

SOLICITUD PROGRAMA "CONCILIAMOS" VERANO 2014

Modelo: n.º 3491

Código IAPA: n.º 2264

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Datos de los solicitantes							
	Solicitante 1	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	D.N.I./N.I.E.	Padre Madre Otros	Casado	Otro
	Solicitante 2	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	D.N.I./N.I.E.	Padre Madre Otros	Casado	Otro
	Datos de los/as niños/as							
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo		
	1					V	M	
	2					V	M	
	3					V	M	
	Domicilio familiar							
	Dirección:				Localidad:		Provincia:	
	C.P.	Municipio de empadronamiento:			Correo electrónico:			
	Teléfonos	Domicilio:		Trabajo:	Móvil:	Móvil:		
	Familia Numerosa con título expedido por la Junta de Castilla y León							
	General: <input type="checkbox"/> Especial: <input type="checkbox"/> Nº título: Validez hasta:.....							
	Otros datos de interés:							
SOLICITAN: participar en el programa "Conciliamos" Verano 2014 con este calendario y horario de entrada y de salida								
1ª SEMANA: DEL 23 AL 27 DE JUNIO 2ª SEMANA: DEL 30 DE JUNIO AL 4 DE JULIO 3ª SEMANA: DEL 7 AL 11 DE JULIO 4ª SEMANA: DEL 14 AL 18 DE JULIO 5ª SEMANA: DEL 21 AL 25 DE JULIO 6ª SEMANA: DEL 28 AL 31 DE JULIO				HORARIO ENTRADA: 7:45 - 8:15 <input type="checkbox"/> 8:45 - 9:00 <input type="checkbox"/> 9:45 - 10:00 <input type="checkbox"/> HORARIO SALIDA: 13:00 - 13:15 <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:15 <input type="checkbox"/>				
INSTALACIÓN QUE SE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA								
1º		2º		3º		4º		
PARA LOS SOLICITANTES QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL PROGRAMA CONCILIAMOS EN VERANO 2013, CONCILIAMOS EN NAVIDAD 2013 O CONCILIAMOS EN SEMANA SANTA 2014 (Señalar si procede)								
El/Los solicitantes declara/n responsablemente, a los efectos previstos en el apartado octavo .4, último párrafo, de la orden de convocatoria del programa, que sus circunstancias familiares y laborales no se han modificado desde su asistencia al programa Conciliamos en Verano 2013, Conciliamos en Navidad 2013 o Conciliamos en Semana Santa 2014.								
CUMPLIMENTAR EN CASO DE REALIZAR UN CURSO DE FORMACIÓN CONVOCADO POR EL ECYL (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos")								
Padre/tutor/otro _____				Madre/tutor/otro _____				
Curso: _____				Curso: _____				
Lugar de realización: _____				Lugar de realización: _____				
Teléfono: _____ Horario del curso: _____				Teléfono: _____ Horario del curso: _____				
CUMPLIMENTAR EN CASO DE SER TRABAJADOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos")								
Padre/tutor/otro _____				Madre/tutor/otro _____				
Centro de trabajo: _____				Centro de trabajo: _____				
Teléfono: _____ Horario de trabajo: _____				Teléfono: _____ Horario de trabajo: _____				

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

El/Los solicitantes declara/n responsablemente que reúne/n todos los requisitos previstos en la orden por la que se convoca el programa "Conciliamos" 2014 y que acompaña la siguiente documentación acreditativa del cumplimiento de los mismos.

Circunstancias personales (Señalar lo que proceda).

Libro de familia/documentación de acogimiento, tutela u otros.

Acreditación de la condición de monoparentalidad cuando no se refleje en el libro de familia.

Título de familia numerosa no expedido por la Comunidad de Castilla y León.

Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que el órgano gestor consulte al órgano correspondiente de la Gerencia de Servicios Sociales los datos sobre mi grado de discapacidad.

Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que el órgano gestor consulte al órgano correspondiente de la Gerencia de Servicios Sociales los datos sobre mi grado de discapacidad.

Padre/tutor/otros. No autorizo y aporto certificado sobre mi grado de discapacidad.

Madre/tutor/otros. No autorizo y aporto certificado sobre mi grado de discapacidad.

Copia del certificado de discapacidad de los ascendientes o descendientes de los solicitantes.

Circunstancias profesionales (señalar lo que proceda).

Certificado/s de empresa.

Cuota/s de autónomos.

Ser cuidador familiar de D./Dña. _____, con D.N.I. _____, beneficiario/a de prestación económica de cuidados en entorno familiar (a verificar por el órgano gestor del Programa "Conciliamos").

Empadronamiento (Señalar lo que proceda).

Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulte al servicio de verificación de datos de residencia los de mi unidad familiar.

Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulte al servicio de verificación de datos de residencia los de mi unidad familiar.

No autorizo y aporto documentación relativa a los datos de residencia de mi unidad familiar.

Capacidad económica (Señalar lo que proceda)

Padre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulten a la AEAT los datos económicos que sean necesarios para resolver el procedimiento.

Madre/tutor/otros. Doy mi consentimiento para que se consulten a la AEAT los datos económicos que sean necesarios para resolver el procedimiento.

Padre/tutor/otros. No autorizo y aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2012/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.

Madre/tutor/otros. No autorizo y aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar: Declaración IRPF 2012/Certificado de imputación de rentas de la AEAT / Certificado de percepción de pensiones.

No autorizo ni aporto documentación relativa a la capacidad económica de mi unidad familiar y opto por la aplicación de la cuota máxima.

En _____, a _____, de _____ de _____

Firma de los solicitantes,

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Doy/Damos mi/nuestro consentimiento para que los datos contenidos en este formulario se incorporen a un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Dirección General de Familia y Políticas Sociales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su desarrollo reglamentario, y según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012

SR./SRA. GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE