



PROCEDEMENTO

SOLICITUDE DE NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTIS 20 **/20** **HORARIO**Xornada de mañana Xornada completaXornada de tarde Horario amplo Candidato/a ao bono Concilia Si Non Número de fillos da unidade familiar Lugar que ocupa entre os fillos menores de 18 anos **DATOS DA/DO NENA/O**

APELIDOS	NOME	DATA NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA NAI/, PAI OU TITOR LEGAL

NIF/NIE	APELIDOS	NOME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREZO	PROVINCIA	LOCALIDADE	CP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	Nº S.S.	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

APELIDOS E NOME	DNI/NIF	DATA NACEMENTO	PARENTESCO	INGRESOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 FAMILIA NUMEROSA ASISTENCIA DE VARIOS IRMÁNS AO CENTRO FAMILIA MONOPARENTAL EXENCIÓN POR SEGUNDO FILLO (MENOR DE 18 ANOS)Viveiro de 20

Fdo.:

EXCMO. SRA. ALCALDESA DO CONCELLO DE VIVEIRO

SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Número de membros que componen a unidade familiar.....				<input type="text"/>
Número de membros que, non formando parte da unidade familiar, estean a cargo desta....				<input type="text"/>
Número de membros, incluída/o a/o solicitante, con enfermidade ou discapacidade.....				<input type="text"/>
Tipo de enfermidade ou discapacidade:	Nai	Pai	Outros	
Discapacidade física, psíquica ou sensorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcoholismo ou drogodependencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condición de familia monoparental	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> non		
Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> non		
Condición de familia numerosa	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> non		
Irmá/án, ás/áns con praza renovada no centro para o vindeiro curso				<input type="text"/>

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	Ocupación laboral	Desemrego	Outras
Nai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

FAMILIA NUMEROSA 20% <input type="checkbox"/>	FAMILIA MONOPARENTAL 20% <input type="checkbox"/>	TOTAL <input type="text"/>
CUOTA MENSUAL ASISTENCIA		TOTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular da conta: DNI:

IBAN	ENTIDADE	OFICINA	D.C.	Nº DE CONTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documentación que se xunta

- **Fotocopia** do documento nacional de identidade da nai, pai e se é o caso dos representantes legais.
 - **Fotocopia** cotexada do libro de familia, no seu defecto outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
 - **Fotocopia** cotexada do título de familia numerosa.
 - **Fotocopia** código IBAN, onde se desexe domiciliar o pago da gardería no seu caso.
 - **Fotocopia** do certificado de minusvalidez alegada polos membros da unidade familiar.
 - Informe do equipo de valoración e orientación das delegacións provinciais da Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar, servizos especializados de atención temperá da administración local ou autonómica, ou órganos competentes na materia da administración do estado ou nas correspondentes comunidades autónomas, sobre a necesidade de integración no caso de nenos/os con necesidades de apoio específico.
 - Documentación acreditativa **fotocopiada** de incidencias tales como separación do cónxuxe, abandono do fogar, etc.
 - ◆ Os documentos relacionados a continuación serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta deberán indicalo marcando a casilla e achegar unha copia dos documentos
-
- **Me opoño á consulta e achegarei fotocopia completa** da declaración de **RENDA ULTIMO EJERCICIO** de ámbolos dous cónxuxes, en caso de non facer a declaración de renda, certificación negativa de imputacións de renda último exercicio de ámbolos dous cónxuxes (solicítala na AXENCIA TRIBUTARIA DE FOZ).
 - **Me opoño á consulta e achegarei a vida laboral** de ámbolos dous cónxuxes

A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA QUE TODOS OS DATOS CONTIDOS NESTA SOLICITUDE E NOS DOCUMENTOS QUE SE ACHEGAN SON CERTOS.

**A SOLICITUDE CUBERTA E A DOCUMENTACIÓN
CORRESPONDENTE ENTREGARASE NO REXISTRO
DO CONCELLO DE VIVEIRO OU A TRAVES DA SEDE
ELECTRONICA (viveiro.sedelectronica.es)**

De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle de que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é **CONCELLO DE VIVEIRO**, con dirección **PRAZA MAIOR 19-20, 27850 - VIVEIRO (LUGO)**; concello@viveiro.es. Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado e a xestión administrativa derivada da prestación do servizo. Os datos non se cederán a terceiros, salvo por obriga legal. Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquera momento. Para elo, **CONCELLO DE VIVEIRO** dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade. Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: concello@viveiro.es

SINATURA DO PAI**SINATURA DA NAI**