XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

ANEXO I

CONSORCIO GALEGO de Servizos de Igualdade e Benestar

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
NOVO INGRESO EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3		SOLICITUDE

CURSO 2014/2015

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

EN CALIDADE DE
◯ NAI ◯ PAI ◯ ACOLLEDOR/A ◯ TITOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO MÓBIL | TELÉFONO FIXO | ENDEREZO ELECTRÓNICO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERENTE
◯ TELÉFONO ◯ CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | FAX | ENDEREZO ELECTRÓNICO

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | DATA NACEMENTO

GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE | DISCAPACIDADE ◯ SI ◯ NON | DATA DE ACOLLEMENTO (en caso de menores acollidas/os)

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (Incluída a persoa solicitante)	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

ANEXO I
(continuación)

CONSORCIO GALEGO de Servizos de Igualdade e Benestar

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

NOME DO CENTRO

1ª OPCION _____ 2ª OPCION _____

HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada de ____ horas a ____ horas.

Xornada partida de ____ horas a ____ horas e de ____ horas a ____ horas

Media xornada de ____ horas a ____ horas.

COMEDOR

◯ Atención con comedor ◯ Atención sen comedor

(Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás as causas referidas no artigo 25.1 do RRI)

CANDIDATO A CHEQUE INFANTIL

◯ SI ◯ NON

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar ____
- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean a cargo dela ____
- Número de membros, incluída a persoa solicitante, con enfermidade ou discapacidade ____

Tipo de enfermidade ou discapacidade:	Nai	Pai	Outros membros
• Discapacidade	☐	☐	☐
• Enfermidade crónica que requira internamento periódico	☐	☐	☐
• Alcoholismo ou drogodependencias	☐	☐	☐

- Condición de familia monoparental ◯ SI ◯ NON
- Ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais ◯ SI ◯ NON
- Condición de familia numerosa ◯ SI ◯ NON
- Condición de fillo/a de persoal do centro ◯ SI ◯ NON
- Condición de familia acolledora ◯ SI ◯ NON
- Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso ____

Nome da nena ou do neno	Centro ao que asiste

Calquera outra circunstancia familiar grave

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

	Nai	Pai
- Ocupación laboral	☐	☐
- Desemprego	☐	☐
- Beneficiario/a do tramo de inserción (RISGA)	☐	☐
- Outras situacións		

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN

- ☐ Anexo II.
- ☐ Anexo III.
- ☐ Anexo IV.
- ☐ Xustificante de ocupación ou de desemprego (copia da última nómina, certificado de vida laboral, certificación de empresa,último recibo do pago da cota á Seguridade Social no Réxime Especial de Traballadores por conta propia ou certificación de ser demandante de emprego).

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
☐ Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante.	☐			
☐ Copia cotexada ou dixitalizada do Libro de Familia, no seu defecto outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.	☐			
☐ Copia cotexada do Título de Familia Numerosa.	☐			
☐ Certificado de discapacidade do grao e nivel de dependencia do neno ou da nena e informe sobre a necesidade de integración nunha escola infantil, de ser o caso.	☐			
☐ Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.	☐			
☐ Documentación acreditativa do acollemento.	☐			
☐ Certificado de discapacidade do grao e nivel de dependencia alegada polos membros da unidade familiar.	☐			
☐ Documentación acreditativa de incidencias tales como: abandono do fogar do cónxuxe, maltrato, etc.	☐			
☐ Informe dos servizos sociais do concello correspondente, no suposto de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou por situacións especiais nas que viva a unidade familiar.	☐			
☐ Copia cotexada da declaración do IRPF ou, no seu caso, certificado emitido pola Axencia Estatal de Administración Tributaria relativos ao ano 2012 (só no caso de non autorizar a súa consulta directamente polo Consorcio).	☐			
☐ Certificado de convivencia e, no seu caso, sentenza de separación/divorcio, convenio regulador ou medidas paterno-filiais.	☐			

- ☐ Certificado de empadroamento da crianza e dun dos proxenitores ou representante legal que será expedido polo concello no que residan (con efectos dende o día anterior ao comezo de prazo de presentación de solicitudes)
- ☐ Nos casos de non estar censado no concello onde esta a escola, pero algún dos proxenitores ou respresentante legal da crianza teña o seu posto de traballo no concello no que estea a escola, achegarase certificado da empresa, institución ou administración correspondente.

Autorizo a Consellería de Traballo e Benestar, de conformidade co artigo 35 letra f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, a consulta da documentación indicada anteriormente.
Así mesmo, declaro que a dita documentación se mantén vixente na actualidade e que non trascorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponden.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporaran a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido á Xerencia do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 27 de xaneiro de 2014, pola que se regula o procedemento de adxudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 dependentes da Consellería de Traballo e Benestar para o curso 2014/2015.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , ____ de _____ de ____

ANEXO II

CÓNXUXE, PARELLA DE FEITO OU DE ANÁLOGA RELACIÓN DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

AUTORIZA

Ao Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para que, conforme ao disposto no artigo 2.4 da orde do Ministerio de Economía e Facenda do 18 de novembro de 1999, solicite da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos relativos ao cumprimento das súas obrigas tributarias estatais, así como, para a comprobación dos datos de carácter tributario necesarios para a determinación da renda da unidade familiar.

SINATURA DO/DA CÓNXUXE/PARELLA DE FEITO OU PERSOA CON RELACIÓN ANÁLOGA

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO
E BENESTAR

ANEXO III

CONSORCIO GALEGO

(Cubrirase só no caso de optar á axuda de cheque infantil)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

Como solicitante da axuda do programa cheque infantil en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

◯ Que non ten solicitada nin recibiu outro tipo de axuda para este mesmo fin das distintas administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.

◯ Que ten solicitadas ou concedidas as seguintes axudas de calquera administración ou doutros entes públicos ou privados para este mesmo fin:

ESTADO (SOLICITADA/CONCEDIDA)	ORGANISMO	DATA SOLICITUDE	DATA RESOLUCIÓN	DISPOSICIÓN REGULADORA

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , ____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO
E BENESTAR

ANEXO IV

CONSORCIO GALEGO de Servizos de Igualdade e Benestar

(Cubrirase só no caso de optar á axuda de cheque infantil)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

Como solicitante da axuda do programa cheque infantil en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

☐ Estar ao día no cumprimento das obrigas coa Seguridade Social.

☐ Estar ao día no cumprimento das obrigas tributarias e coa Comunidade Autónoma e non ser debedor por resolución de procedencia de reintegro.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

BAREMO

1º.- SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

1.1.- Por cada membro da unidade familiar ..... 2 puntos.
1.2.- Por cada persoa que non formando parte da unidade familiar estea a cargo dela ..... 1 punto.
1.3.- No caso de que a nena/o para a/o que se solicita praza nacera nun parto múltiple ..... 1 punto.
1.4.- Por cada membro da unidade familiar, afectado por discapacidade, enfermidade que requira internamento periódico, alcoholismo ou drogodependencia ..... 2 puntos.
1.5.- Pola condición de familia monoparental ..... 3 puntos.
1.6.- Por ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais ..... 6 puntos.
1.7.- Pola condición de familia numerosa ..... 3 puntos.
1.8.- Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas ..... ata 3 puntos.

2º.- SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

2.1- Situación laboral de ocupación:
- Nai ..... 6 puntos.
- Pai ..... 6 puntos.

2.2- Situación laboral de desemprego (1):
- Nai ..... 2 puntos.
- Pai ..... 2 puntos.

2.3- Persoas que desenvolvan e perciban o tramo de inserción (RISGA):
- Nai ..... 3 puntos.
- Pai ..... 3 puntos.

(1) Valorarase tal condición coa certificación de demanda de emprego con efectos do día anterior ao de apertura do prazo de presentación de solicitudes, agás no caso de solicitudes presentadas fóra de prazo en que se valorará con efectos do día anterior ao da presentación.

No caso de familias monoparentais adxudicaráselles a puntuación da epígrafe correspondente computando por dous.

Só se poderá obter puntuación por unha das epígrafes anteriores.

3º.- SITUACIÓN ECONÓMICA

R.P.C. mensual da unidade familiar, referida ao indicador público de renda de efectos múltiples (IPREM) vixente:

- Inferior ao 30% do IPREM ..... +4 puntos.
- Entre o 30% e inferior ao 50 % do IPREM ..... +3 puntos.
- Entre o 50 % e inferior ao 75% do IPREM ..... +2 puntos.
- Entre o 75 % e inferior ao 100 % do IPREM ..... +1 punto.
- Entre o 100% e inferior ao 125% do IPREM ..... -1 punto.
- Entre o 125% e inferior ao 150 % do IPREM ..... -2 puntos.
- Entre o 150% e o 200 % do IPREM ..... -3 puntos.
- Superior ao 200% do IPREM ..... -4 puntos.

* No caso de obter igual puntuación, terán preferencia en primeiro lugar as solicitudes de xornada completa con comedor e tras a aplicación deste criterio daráselle prioridade á renda per cápita máis baixa.
* Para efectos desta orde están a cargo da unidade familiar as persoas que convivindo no mesmo domicilio, teñen ingresos inferiores ao indicador público de renda de efectos múltiples (IPREM) vixente.
* No caso de ausencia do fogar familiar de ámbolos dous membros parentais adxudicarase a puntuación máxima nos epígrafes 2º e 3º do baremo.

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

ANEXO VI

CONSORCIO GALEGO

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
RENOVACIÓN DE PRAZA EN ESCOLAS INFANTÍS 0-3		SOLICITUDE

CURSO 2014/2015

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

EN CALIDADE DE
○ NAI ○ PAI ○ ACOLLEDOR/A ○ TITOR/A LEGAL

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO MÓBIL | TELÉFONO FIXO | ENDEREZO ELECTRÓNICO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERENTE
○ TELÉFONO ○ CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | FAX | ENDEREZO ELECTRÓNICO

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | DATA NACEMENTO

GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE | DISCAPACIDADE
○ SI ○ NON

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (Incluída a persoa solicitante)	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES

☐ Fillo/a de persoal do centro ☐ Irmá/Irmán con praza renovada ou de novo ingreso no centro
☐ Familia acolledora ☐ Familia numerosa ☐ Familia monoparental

CENTROS SELECCIONADOS POR ORDE DE PREFERENCIA

CENTRO ONDE RENOVA PRAZA

NOME DO CENTRO

Xornada continuada de ____ horas a ____ horas.

Xornada partida de ____ horas a ____ horas e de ____ horas a ____ horas

Media xornada de ____ horas a ____ horas.

COMEDOR

◯ Atención con comedor ◯ Atención sen comedor

(Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás causas referidas no artigo 25.1 do RRI)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporaran a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido a Xerencia do Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 27 de xaneiro de 2014, pola que se regula o procedemento de adxudicación de prazas nas escolas infantís 0-3 xestionadas polo Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar para o curso 2014/2015.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

____ , ____ de ____ de ____