



Procedemento:

## SOLICITUDE ESCOLA INFANTIL

Novo Ingreso  Renovación

CURSO ACADÉMICO

Código do Procedemento:

**03003**

Documento

**SOLICITUDE**

### DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

|                   |                |                    |                 |       |     |      |       |
|-------------------|----------------|--------------------|-----------------|-------|-----|------|-------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL |                | PRIMEIRO APELIDO   | SEGUNDO APELIDO |       | NIF |      |       |
| TIPO DE VÍA       | NOME DA VÍA    |                    | NÚM             | LETRA | ESC | PISO | PORTA |
| CP                | LOCALIDADE     | PARROQUIA          | TOPONIMIA       |       |     |      |       |
| PROVINCIA         | MUNICIPIO      |                    |                 |       |     |      |       |
| TELÉFONO          | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO |                 |       |     |      |       |

### E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

|                   |                  |                 |         |
|-------------------|------------------|-----------------|---------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF/CIF |
|-------------------|------------------|-----------------|---------|

### DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a:  Persoa solicitante  Persoa ou entidade representante

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

#### ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

**Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal/>)

**Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

|             |             |           |           |       |     |      |       |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----|------|-------|
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA |           | NÚM       | LETRA | ESC | PISO | PORTA |
| CP          | LOCALIDADE  | PARROQUIA | TOPONIMIA |       |     |      |       |
| PROVINCIA   | MUNICIPIO   |           |           |       |     |      |       |

### PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

|   |   |
|---|---|
| Responsable do tratamento                                     | Concello de Vilagarcía de Arousa  |
| Finalidades do tratamento                                     | Xestión do procedemento e actuacións administrativas  |
| Lexitimación para o tratamento                                | O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico:<br>(Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento) |
| Destinatarios dos datos                                       | Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento   |
| Exercicio de dereitos   | Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018  |
| Contacto delegado/a de protección de datos e máis información | <a href="https://sede.vilagarcia.gal/">https://sede.vilagarcia.gal/</a> ou <a href="mailto:dpd@vilagarcia.gal">dpd@vilagarcia.gal</a>   |



## DATOS DA NENA OU NENO

|                              |  |   |                   |  |
|------------------------------|--|---|-------------------|--|
| NOME MENOR 1                 | PRIMEIRO APELIDO   | SEGUNDO APELIDO                                       |                   |  |
| GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE | DISCAPACIDADE<br><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidas/os) | DATA DE NACEMENTO | <input type="radio"/> MULLER<br><input type="radio"/> HOME |

## DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | N.I.F. | DATA NACEMENTO | PARENTESCO |
|------|------------------|-----------------|--------|----------------|------------|
|      |                  |                 |        |                |            |
|      |                  |                 |        |                |            |
|      |                  |                 |        |                |            |
|      |                  |                 |        |                |            |

## XORNADA E HORARIO SOLICITADO

### HORARIO QUE SOLICITA

Xornada continuada de a horas.

Xornada partida de a horas e de a horas.

Xornada de tarde de a horas.

### COMEDOR

- Atención con comedor  Atención sen comedor
- Límite 8 horas de asistencia dentro da xornada solicitada, agás causas referidas na normativa de aplicación.

## CANDIDATA/O AO BONO CONCILIA

SI  NO

## SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

Número de membros que compoñen a unidade familiar:

Número de membros que no formando parte da unidade familiar estén ao seu cargo:

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

Condición de familia monoparental: SI NO

Ausencia do fogar familiar de ambos/dous membros parentais: SI NO

Condición de familia numerosa: SI NO

Condición de filla/o de persoal do centro: SI NO

Condición de familia acollidora: SI NO

Nena/o para quen se solicita praza nada/o en parto múltiple: SI NO

Irmá con praza no centro para o vindeiro curso:

Nombre do neno ou da nena:

Condición de persoa do ámbito do deporte de alto nivel:  SI  NO



## SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

Ocupación laboral  Nai  Pai  Desemprego  Nai  Pai  Beneficiara/o do tramo de inserción (Risga)  Nai  Pai

Outras situacións da Nai:

Outras situacións do Pai:

## A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

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

## AUTORIZACIÓNS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.

**Autorizo**  **Non Autorizo**

Autorizo ao Concello de Vilagarcía de Arousa a solicitar á Axencia Estatal de Administración Tributaria información de natureza tributaria sobre o IRPF para comprobar o cumprimento dos requisitos establecidos para **Escolas Infantís**, sendo beneficiaria ou posible beneficiaria a persoa solicitante e restantes membros da unidade familiar que figuran. A presente autorización outórgase aos efectos do **recoñecemento, seguimento e control** da axuda mencionada anteriormente, e en aplicación do artigo 95.1K) da Lei 58/2003, Xeral Tributaria, pola que se permite, previa autorización da persoa interesada, a cesión dos datos tributarios que precisen as AAPP para o desenvolvemento das súas funcións.

**Autorizo**  **Non Autorizo**

## SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar

Data

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

## SINATURA CÓNXUXE, PARELLA DE FEITO OU ANÁLOGA Á CONXUGAL

Lugar

Data

(Sinatura cónxuxe, parella de feito ou análoga á conxugal)



## DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- 1.- Anexo I relativo a la comprobación de datos de la persona conxugue, parella ou outros membros da unidade familiar
- 2.- Copia do DNI da Nai, Pai ou, se é o caso, representantes legais.
- 3.- Copia do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- 4.- Fotocopia do Título de familia numerosa, de selo caso.
- 5.- Xustificante de ocupación ou desemprego de cada proxenitor/a ou representante legal. Aquelas persoas que estean en activo, deberán achegar a última nómina de salario ou informe de vida laboral. Se están en situación de desemprego aportarán informe dos períodos de inscrición como demandante de emprego, expedido pola Oficina de Emprego.
- 6.- Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade y /o dependencia da nena ou neno que solicita a praza, de selo caso.
- 7.- Certificado de recoñecemento do grao de discapacidade y /o dependencia alegado polos membros da unidade familiar, de selo caso.
- 8.- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar, de selo caso.
- 9.- Informe sobre a necesidade de integración no caso de nenas/os con necesidades de apoio específico, de selo caso.
- 10.- Certificado acreditativo da condición de deportista de alto nivel ou alto rendemento deportivo, ou a condición de persoa adestradora, técnica, xuíz/a ou arbitro/a de alto nivel deportivo recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia.
- 11.- Certificado de empadramento e convivencia da nena ou neno que solicite a praza.
- 12.- Certificado de acollemento ou garda da nena ou neno para quen se solicita a praza.
- 13.- Documento acreditativo da situación de familia monoparental/monomarental: certificado de monoparentalidade / monomarentalidade ou, de selo caso, fotocopia do libro de familia ou certificado de defunción.
- 14.- Se é o caso, sentenza de separación ou divorcio, convenio regulador ou resolución xudicial que estableza as medidas paterno-filiais.
- 15.- Certificado de empresa que acredite, en caso de ausencia do fogar familiar de ambxs xs dous proxenitores, o desenvolvemento da ocupación laboral incompatible coa residencia na vivenda familiar.
- 16.- Documento que acredite de xeito legal o permiso de convivencia e coidados da nena ou neno, ausencia do fogar familiar de ambos os dous proxenitores , con outra persoa adulta responsable.
- 17.- Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero, de selo caso.
- 18.- Declaración do IRPF, en caso de non te autorizada consulta, ou Certificación de ingresos emitido pola AGE no caso de que a declaración do IRPF correspondente ao ano 2023 sexa "0" ou non teñan obriga de presentala,.
- 19.- Documentos xustificativos da variación de ingresos (mínimo 20% en cómputo anual respecto do ano 2023).
- 20.- Aquela outra documentación que poida ser requirida polo Centro de Servizos Sociais en función da necesidade de acreditación da situación sociofamiliar e económica.



## ANEXO I

As persoas interesadas, mediante a súa firma, declran ser informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. en caso de menores de idade, este documento deberá ser asinado por unha das persoas proxenitoras, titor/a ou representante legal. No caso de que as terceiras persoas interesadas opóñanse a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

1.- Datos da persoa cónxuxe ou parella:

| Nome e Apelidos                                   | NIF | COMPROBACION DE DATOS<br>Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás Administracións Públicas                                    |                            | SINATURA |
|---|-----|---|----------------------------|----------|
|   |     |   | Opóñome á consulta         |          |
|   |     | DNI/NIE   |                            |          |
|   |     | Alta na Seguridade Social na data de presentación da solicitude (só en caso de novo ingreso)  |                            |          |
|   |     | Estar inscrita como demandante de emprego na data anterior á publicación desta resolución (só no caso de novo ingreso)                    |                            |          |
| <b>CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN</b> |     |   |                            |          |
|   |     | Grado de discapacidade e/ou dependencia recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia no caso de solicitudes de novo ingreso             |                            |          |
|   |     | <b>CONSENTIMENTO PARA COMPROBACIÓN DE DATOS</b><br>No caso de non autorizar a consulta, deberá aportar o documento correspondente.        | <b>AUTORIZO A CONSULTA</b> |          |
|   |     | Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude |                            |          |

2.- Datos dos outros membros da unidade familiar:

Cubrir no caso de que algún membro da unidade familiar, distinto da persoa solicitante, obtivese rendas procedentes de actividades económicas, do traballo ou do aforro durante o último período impositivo con prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude

| Nome e Apelidos | NIF | MENOR DE IDADE | PERSONA TITORA OU REPRESENTANTE LEGAL |     | CONSENTIMENTO PARA COMPROBACIÓN DE DATOS<br>No caso de non autorizar a consulta, deberá aportar o documento correspondente                |  | SINATURA |
|-----------------|-----|----------------|---------------------------------------|-----|---|--|----------|
|                 |     |                | Nome e Apelidos                       | NIF |   | AUTORIZO A CONSULTA                                  |          |
|                 |     |                |                                       |     | Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude | <input type="radio"/> SI<br><input type="radio"/> NO |          |
|                 |     |                |                                       |     | Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude | <input type="radio"/> SI<br><input type="radio"/> NO |          |
|                 |     |                |                                       |     | Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude | <input type="radio"/> SI<br><input type="radio"/> NO |          |

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios