

**CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA
SOLICITUDE DE PRAZA**

Nº de solicitude

CURSO 2020/2021 GRUPO SOLICITUDE: 0-1 anos 1-2 anos 2-3 anos

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME		APELIDOS		DNI	
<input type="checkbox"/> NAI	<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> ACOLLEDOR/A	<input type="checkbox"/> TITOR/A LEGAL		
ENDEREZO					
LOCALIDADE		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO DE CONTACTO 1		TELÉFONO DE CONTACTO 2		ENDEREZO ELECTRÓNICO	

DATOS DA/O NENA/O

NOME		APELIDOS		DATA DE NACEMENTO	
DISCAPACIDADE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON	DATA ACOLLEMENTO	SEXO: HOME <input type="checkbox"/> MULLER <input type="checkbox"/>

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (Incluído o solicitante)	NIF	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO
Número de membros da unidade familiar			<input type="text"/>

CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES

<input type="checkbox"/> Fillo de persoal do centro	<input type="checkbox"/> Irmán con praza renovada ou de novo ingreso no centro
<input type="checkbox"/> Familia acollidora	<input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Familia monoparental

HORARIO DE ASISTENCIA O CENTRO

HORARIO QUE SOLICITA		
Xornada continuada de <input type="text"/> horas a <input type="text"/> horas		atención con comedor <input type="checkbox"/>
Media xornada de mañá <input type="text"/> horas a <input type="text"/> horas		atención sen comedor <input type="checkbox"/>

I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

- Número de membros que compoñen a unidade familiar.				<input type="text"/>
- Número de membros que non formando parte da unidade familiar estean a cargo dela				<input type="text"/>
- Número de membros, incluída a persoa solicitante, con enfermidade ou discapacidade				<input type="text"/>
Tipo de enfermidade ou discapacidade:				
		Nai	Pai	Outros membros
• discapacidade				
• Enfermidade crónica que requira internamento periódico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Condición de familia monoparental				
- Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Condición de familia numerosa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Condición de fillo/a de persoal do centro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Condición de familia acolledora		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Neno/a para quen se solicita praza nacido en parto múltiple		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso				<input type="text"/>
- Nome do/a irmá/án				<input type="text"/>
- Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas				<input type="text"/>
				<input type="text"/>

II.- SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (márquese cun X o que proceda)

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	BENEFICIARIO/A RISGA	OUTRAS SITUACIÓNS
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

A PERSOA SOLICITANTE DECLARA

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

Sinatura do Solicitante

Ponteareas, a _____ de _____ de 2021

_DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- Fotocopia compulsada do libro de familia, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Copia do título de familia numerosa.
- Fotocopia do DNI ou NIE da persoa solicitante do cónxuxe ou parella.
- Certificado de empadramento do/a neno/a e dun dos progenitores ou representante legal.
- Xustificante de ingresos: **certificación da declaración do IRPF do exercicio 2018** emitida pola axencia estatal de administración tributaria de ambos os dous pais
- Xustificante de ocupación ou desemprego actualizado(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 e se é beneficiario dunha prestación).
- Certificado de discapacidade do grao e nivel de dependencia alegada polos membros da unidade familiar.
- Documentación acreditativa do acollemento.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.
- Declaración responsable do solicitante sobre as necesidades específicas de apoio educativo. Informe sobre necesidades de integración no caso de nenos/as con necesidades de apoio específico.
- Documentación acreditativa de incidencias tales como: separación do cónxuxe, abandono do fogar, 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 en que viva a unidade familiar
- Certificado de convivencia e, se é o caso, sentenza de separación/divorcio, convenio regulador ou medidas paterno-filiais.

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR.....

TOTAL DE PUNTOS OBTIDOS (segundo baremo).....

TOTAL INGRESOS FAMILIARES ANUAIS.....

TOTAL INGRESOS MENSUAIS.....

RENDA MENSUAL PER CÁPITA.....

COTA MENSUAL.....