

SOLICITUDE DE PRAZA

Nº de solicitude

CURSO 2021/2022 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
Nº de membros da unidade familiar <input type="checkbox"/>	Nº de fillas/os da unidade familiar <input type="checkbox"/>		Nº de orden que ocupa a/o nena/o dentro do grupo de irmás da unidade familiar <input type="checkbox"/>

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 acolledora	<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"/>
Media xornada de tarde <input type="text"/> horas a <input type="text"/> horas	

CANDIDATO O BONO CONCILIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
---------------------------	----------------------------------------------------------

I. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

- 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	<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 acollidora	<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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Nome do/a irmá/án	<input style="width: 100%;" type="text"/>
- Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas	<input style="width: 100%;" 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 style="width: 100%;" type="text"/>
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" 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

- Anexo III, no caso de optar á axuda do Bono Concilia.
- Anexo IV, no caso de persoas solicitantes, separadas ou divorciadas, que necesiten de unha autorización expresa da/o progenitora/or no solicitante para presentar a solicitude de praza.
- 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 2019** 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.....