Concello de
Vilagarcía de Arousa
Servizos Sociais

Praza Ravella, 1 -- 36600 Vilagarcía de Arousa -- T 986 508 068 -- F 986 508 068 --CIF: P/3606000 B
https://sede.vilagarcia.gal/ -- escolainfantil@vilagarcia.gal

Procedemento:
SOLICITUDE ESCOLA INFANTIL

◯ Novo Ingreso ◯ Renovación

CURSO ACADÉMICO

Código do Procedemento: **03001**

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 NOTIFICACIÓNS 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: (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	https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal

Concello de
Vilagarcía de Arousa
Servizos Sociais

Praza Ravella, 1 -- 36600 Vilagarcía de Arousa -- T 986 508 068 -- F 986 508 068 --CIF: P/3606000 B -- https://sede.vilagarcia.gal/ -- escolainfantil@vilagarcia.gal

DATOS DA NENA OU NENO

NOME MENOR 1 | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO

GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE | DISCAPACIDADE ◯ SI ◯ NON | DATA DE ACOLLEMENTO (no caso de menores acollidas/os) | DATA DE NACEMENTO | ◯ MULLER ◯ HOME

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR (incluída a persoa solicitante)

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

TIPOS DE XORNADAS - COMEDOR - HORARIOS

TIPO DE XORNADA:

Xornada Completa: (máximo 8 horas)

◯ Continuada. (máximo 8 horas continuadas)
◯ Partida. (non inferior a 3 horas en cada xornada de mañá e tarde)
◯ Quendas (Semanas alternas en horarios distintos)

Media Xornada: (Mínimo 3 e Máximo 4h)

◯ De mañá
◯ De tarde

◯ **CON COMEDOR:**

ENTRADA: ◯ 7:30 ◯ 8:00 ◯ 8:30 ◯ 9:00 ◯ 9:30 ◯ 10:00 ◯ 15:30 ◯ 16:00 ◯ 16:30 ◯ 17:00

SAÍDA: ◯ 13:30 ◯ 14:00 ◯ 15:30 ◯ 16:00 ◯ 16:30 ◯ 17:00 ◯ 17:30 ◯ 18:00 ◯ 18:30 ◯ 19:00 ◯ 19:30 ◯ 20:00

◯ **SEN COMEDOR:**

ENTRADA: ◯ 7:30 ◯ 8:00 ◯ 8:30 ◯ 9:00 ◯ 9:30 ◯ 10:00 ◯ 15:30 ◯ 16:00 ◯ 16:30 ◯ 17:00

SAÍDA: ◯ 13:00 ◯ 13:30 ◯ 18:00 ◯ 18:30 ◯ 19:00 ◯ 19:30 ◯ 20:00

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 ◯ NON

Ausencia do fogar familiar de ambolosdous membros parentais: ◯ SI ◯ NON

Condición de familia numerosa: ◯ SI ◯ NON

Condición de filla/o de persoal do centro: ◯ SI ◯ NON

Condición de familia acolledora: ◯ SI ◯ NON

Condición de persoa do ámbito do deporte de alto nivel: ◯ SI ◯ NON

Nena/o para quen se solicita praza nada/o en parto múltiple: ◯ SI ◯ NON

Irmá con praza no centro para o vindeiro curso:

Nombre do neno ou da nena:

Concello de
Vilagarcía de Arousa
Servizos Sociais

Praza Ravella, 1 -- 36600 Vilagarcía de Arousa -- T 986 508 068 -- F 986 508 068 --CIF: P/3606000 B -- https://sede.vilagarcia.gal/ -- escolainfantil@vilagarcia.gal

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

Ocupación laboral Nai ◯ Pai ◯ Desemprego Nai ◯ Pai ◯ Beneficiara/o do tramo de insercion (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 anteirormente,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)

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa

Concello de
Vilagarcía de Arousa
Servizos Sociais

Praza Ravella, 1 -- 36600 Vilagarcía de Arousa -- T 986 508 068 -- F 986 508 068 --CIF: P/3606000 B -- https://sede.vilagarcia.gal/ -- escolainfantil@vilagarcia.gal

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

1.- Anexo I relativo a la comprobación de datos de la persoa 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 polo SEPE.

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 empadroamento 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 os dous proxenitores, o desenvolvemento da ocupación laboral incompatible coa residencia na vivenda familair.

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 victima de violencia de xénero, de selo caso.

18.- Declaración do IRPF, en caso de non te autorizada consulta, ou Certificación de ingresos emitido pola AEAT no caso de que a declaración do IRPF correspondente ao ano 2024 sexa "0" ou non teñan obriga de presentala,.

19.- Documentos xustificativos da variación de ingresos (mínimo 20% en cómputo anual respecto do ano 2024).

20.- Aquela outra documentación que poida ser requirida polo Centro de Servizos Sociais en función da necesidade de

Concello de
Vilagarcía de Arousa
Servizos Sociais

Praza Ravella, 1 -- 36600 Vilagarcía de Arousa -- T 986 508 068 -- F 986 508 068 --CIF: P/3606000 B -- https://sede.vilagarcia.gal/ -- escolainfantil@vilagarcia.gal

ANEXO I

As persoas interesadas, mediante a súa firma, declaran ser informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No 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 Os seguintes documentos serán obxeto 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)	☐	
		CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
		Grado de discapacidade e/ou dependencia recoñecido pola Comunidade Autónoma de Galicia no caso de solicitudes de novo ingreso		
		CONSENTIMENTO PARA COMPROBACIÓN DE DATOS No caso de non autorizar a consulta, deberá aportar o documento correspondente.	**AUTORIZO A CONSULTA**	
		Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude	○SI ○NON	

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 ultimo período impositivo con prazo de presentación vencido no memento de presentación da solicitude.

Nome e Apelidos	NIF	MENOR DE IDADE	PERSOA TITORA OU REPRESENTANTE LEGAL		**CONSENTIMENTO PARA COMPROBACIÓN DE DATOS** 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	○SI ○NON	
		☐			Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude	○SI ○NON	
		☐			Declaración do IRPF correspondente ao último período impositivo co prazo de presentación vencido no momento de presentación da solicitude	○SI ○NON	

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