

ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL
SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA
Unidad de Igualdad

SERVICIO MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN

PERSONA SOLICITANTE:	
DNI/NIE/PASAPORTE:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	EMAIL:

MADRE/PADRE/TUTOR/A DE:			
NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO EDUCATIVO	CURSO	DIVERSIDAD FUNCIONAL (%)

Yo, D./D^a _____, con DNI/
NIE/PASAPORTE núm. _____,

Declaro responsablemente:

1. Que soy progenitor/a de mis hijas e hijos menores de edad entre 3 a 16 años, empadronados/as en Massanassa y relacionados previamente.
2. Que cumplo con al menos uno de los requisitos de acceso de participación en el servicio:
 - Familia monomarental o monoparental.
 - Mujer víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres.
 - Familias con menores de edad con medidas de protección.
 - Familias con responsabilidad de cuidados (personas a cargo).
 - Persona con discapacidad.
 - Familias en riesgo de exclusión social.
 - Familias con la progenitora en situación de desempleo y en búsqueda activa de trabajo y/o formación.
 - Familia con ambos progenitores trabajando pero sin red de apoyo familiar y/o social.
3. Que actualmente presento necesidades de conciliación para poder cubrir la atención que requieren mis hijos/as menores de edad debido a:
 - Asistencia al puesto de trabajo hasta las:
 - Asistencia a tratamiento médico-sanitario crónico continuado hasta las:
 - Búsqueda activa de empleo y/o la formación para la mejora de la empleabilidad mediante las siguientes acciones:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- DNI, NIE o PASAPORTE** de la persona solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar.
- Libro de Familia.**
- Tarjeta sanitaria** de la niña o niño que participe en el servicio.
- Título de Familia Numerosa y/o Monoparental**, en su caso.
- Demanda o Sentencia Judicial** de separación, divorcio, o medidas judiciales en relación a los hijos extramatrimoniales, y convenio regulador, en su caso.
- Resolución de grado de diversidad funcional**, en su caso.
- Acreditación de situación de violencia de género**, u otras formas de violencia contra las mujeres mediante orden de protección y/o alejamiento, o informe emitido por los servicios sociales de atención primaria específica, en su caso.
- Certificado Tributario de IRPF**, cuando no se firme la autorización para realizar la consulta
- Vida laboral actualizada.**
- Tarjeta de Renovación de la Demanda de Empleo (DARDE)**
- Certificado del Servicio de Empleo Público Estatal (SEPE)** excepto, pensionistas y miembros en activo.
- Certificado de Percepción de Pensiones Públicas**, emitido por el instituto Nacional de la Seguridad Social.
- En caso de acreditar formación, **Documento oficial del curso realizado y/o matrícula.**
- En caso de acreditar trabajo por parte de ambos progenitoras/es, **contrato de trabajo y documento acreditativo** de jornada laboral.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Las personas firmantes autorizan al Ayuntamiento de Massanassa a:

- Consultar los datos del Padrón Municipal de Habitantes para obtener el certificado de empadronamiento individual y colectivo.
- Ceder los datos facilitados a Entes Públicos (Administración Tributaria, Seguridad Social, Servicio Público Estatal de Empleo).

La autorización concedida en el Ayuntamiento por cada persona signataria, podrá ser revocada en cualquier momento por medio de escrito dirigido a la Alcaldía.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Por la presente, en calidad de SOLICITANTE de este servicio municipal, DECLARO:

PRIMERO. Que los datos expuestos en la solicitud son ciertos.

SEGUNDO. Que no he solicitado ni obtenido ninguna otra subvención, ayuda, ingreso o recurso ayuda para la misma finalidad procedente de Administraciones o entes públicos privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales que resulte incompatible con el acceso a este servicio.

La no comunicación de datos y entrega de documentos solicitados o el fraude de los mismos puede provocar la no atención de la solicitud aceptada o su denegación.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de carácter personal y la información facilitada por usted serán incorporadas y tratadas en un fichero informatizado del que es responsable el Ayuntamiento, cuya finalidad es facilitar la gestión administrativa que le es propia. Usted podrá, en todo momento, y de conformidad con la legislación vigente, ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante solicitud dirigida a este Ayuntamiento.

En Massanassa a ___ de _____ de 2024

Fdo.

Ajuntament de Massanassa

Plaça De Les Escoles Velles 1, MASSANASSA. 46470 (Valencia). Tfn 961255500. Fax: 961251754