



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE IGUALDAD  
Y PARA LA ERADICACIÓN DE LA VIOLENCIA  
CONTRA LAS MUJERES



Castilla-La Mancha



## **SOLICITUD PLAZA EN CENTROS DE CONCILIACIÓN CORRESPONSABLES CADETE**

### **DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES**

#### **Solicitante 1 (PADRE MADRE TUTOR/A)**

Nombre y apellidos:

N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros:

Teléfono | E mail:

Tipo de vía	Nombre de vía	Número
-------------	---------------	--------

Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio
--------	----------	------	--------	---------------	-----------

#### **Solicitante 2 (PADRE MADRE TUTOR/A)**

Nombre y apellidos:

N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros

Teléfono | E mail:

Tipo de vía	Nombre de vía	Número
-------------	---------------	--------

Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio
--------	----------	------	--------	---------------	-----------

**En caso de solicitud por internet el padre la madre o la tutora que no firme la solicitud debe de adjuntar documento de representación**

#### **Representante**

Nombre y apellidos:

N.º DNI / CIF/ NIE / Pasaporte/ Otros

Teléfono | E mail:

Tipo de vía	Nombre de vía	Número
-------------	---------------	--------

Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio
--------	----------	------	--------	---------------	-----------

**En caso de solicitud por internet a través de representantes el padre la madre o el tutor o la tutora que no firme la solicitud debe**

de adjuntar documento de representación.

Si los datos de responsable legal del menor no fueran comunes para el total de menores para quienes se solicita plaza realizar una nueva solicitud y marcar esta casilla.

Realizo nueva solicitud por diferir datos de responsable legal de menor.

#### DATOS MENOR/ES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

En caso de datos iguales para varios menores rellenarlos sólo una vez

Los datos siguientes son comunes a todos/as los menores/as: casillas 3  5  6  7  8

1	Nombre		Apellidos			
2	Fecha de nacimiento		DNI			
3	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>		
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación (Alimentación, Salud, etc)		
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)		
6	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)		
7	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos		DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf contacto en caso de urgencia
8	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos		DNI/NIE	TELÉF. DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

1	Nombre		Apellidos		
2	Fecha de nacimiento		DNI		
3	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación (Alimentación, Salud, etc)	

5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)			
6	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)			
7	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos		DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia
8	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos		DNI/NIE	TELÉF. DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

1	Nombre		Apellidos			
2	Fecha de nacimiento		DNI			
3	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>		
4	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación (Alimentación, Salud, etc)		
5	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)			
6	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> (en este caso debe adjuntar documentación)			
7	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos		DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia

<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELÉF. DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

<b>1</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apellidos</b>			
<b>2</b>	Fecha de nacimiento	DNI			
<b>3</b>	Relación con el/la menor	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
<b>4</b>	Presenta el / la menor necesidades especiales que precisen adaptación	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	describa las adaptaciones necesarias o presente documentación (Alimentación, Salud, etc)	
<b>5</b>	Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia ( medidas paternofiliales, divorcio o separación )	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>6</b>	Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	(en este caso debe adjuntar documentación)	
<b>7</b>	Personas autorizadas para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/ NIE	¿Es persona de contacto?	Telf de contacto en caso de urgencia
<b>8</b>	Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	TELÉF. DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA	

## **SOLICITUD DE AULAS CORRESPONSABLES**

El/La interesado/a solicita plaza por orden de preferencia en los siguientes Centros de Conciliación CORRESPONSABLES con la duración y frecuencia que se señala

AULA CORRESPONSABLE	C.E.I.P.
MATINAL	
VESPERTINA	
EXTRAORDINARIA	
COMPLEMENTARIA	

## Duración y frecuencia solicitada

Fecha de inicio			Fecha de fin		
Días de la semana y horarios de las Aulas Corresponsables					
LUNES <input type="checkbox"/>	MARTES <input type="checkbox"/>	MIÉRCOLES <input type="checkbox"/>	JUEVES <input type="checkbox"/>	VIERNES <input type="checkbox"/>	
AULA MATINAL (7:30 a 9:00 horas)			<input type="checkbox"/>		
AULA VESPERTINA (16:30 a 19:00)			<input type="checkbox"/>		
AULA EXTRAORDINARIA (días no lectivos)			<input type="checkbox"/>		
AULA COMPLEMENTARIA (mes de Junio)			<input type="checkbox"/>		

## **DECLARACIÓN**

- Declaro que cumple con los requisitos exigidos para que los/las menores de la unidad familiar accedan a las aulas de conciliación.
  - Que los motivos por los que solicita la plaza son:
  - Que los datos de la Unidad Familiar son los que a continuación se detallan:

**Que existe situación de monoparentalidad o monomarentalidad** (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador).

Que la unidad familiar tiene condición legal de FAMILIA NUMEROSEA

N.º Título  
General

Categoría:  
Especial

Comunidad Autónoma:



Que la solicitante es Víctima de Violencia de Género

## ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

### DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte de la persona responsable del/la menor.

Fotocopia del Libro de Familia o resolución judicial o administrativa.

Poder de representación firmado por los/as dos tutoras/es.

Fotocopia Tarjeta sanitaria del / la menor.

Justificante de la necesidad de conciliación (Contrato de trabajo o informe de empresa que acredite la voluntad de contratación, donde se especifiquen horarios y fechas. Justificante de admisión en actividad formativa. Donde se especifiquen horarios y fechas. U otra documentación que acredite la necesidad de acceder al programa donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller...)).

Título de Familia Numerosa.

Fotocopia de sentencia de divorcio y convenio regulador.

Fotocopia resolución del grado de discapacidad / dependencia del /la menor o miembros de la Unidad familiar.

Informes médicos o de adaptación

Fotocopia de la declaración de la RENTA del año anterior.

Fotocopia Importes de las prestaciones percibidas del Sistema Público de Empleo estatal, de todos los mayores de 16 años.

Fotocopia pensiones, prestaciones o subsidios.

Fotocopia documento acreditativo de demandante de empleo.

## AUTORIZACIONES EN LA INTERVENCIÓN CON EL/LA MENOR

**AUTORIZO** al personal Técnico responsable de los Espacios Corresponsables a que tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente, durante su estancia, cuando no sea posible la comunicación previa con las personas responsables del/de la menor.

<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b>	<b>MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO</b> al uso de imágenes realizadas en actividades dentro del Plan Corresponsables del/la menor que inscribo en esta solicitud, a el M.I. Ayuntamiento de Caudete para que pueda utilizarla, publicarla o compartirla en página web, redes sociales, filmaciones y fotografías destinadas a difusión no comercial,fotografías para periódicos, revistas o publicaciones, cartelería o folletos publicitarios de ámbito local, provincial o nacional.
<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	

<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b>	<b>MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZO</b> a ser incluido en una lista de difusión de WhatsApp que se creará con el fin de establecer comunicaciones con los padres, madres o tutores de los menores para mantener una información rápida y fluida.
<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	

## **COMPROMISO:**

Me comprometo a no traer al Aula Corresponsable a mi hijo/a si presenta temperatura mayor o igual a 37.3°C, tos, diarreas u otras sintomatología sugerente de enfermedad por COVID19 hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso.

Igualmente, ante la sospecha cualquier otro proceso contagioso tomaré las medidas precisas para preservar la salud del resto de usuarios/as y personal del Aula Corresponsable.

## PROTECCIÓN DE DATOS:

Sus datos personales y los de su hijo/a o menor a su cargo serán usados para poder gestionar la presente solicitud de inscripción, así como, en caso de que se produzca la admisión, del mantenimiento, la gestión y control del servicio. La persona solicitante manifiesta su consentimiento en los términos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Puede ejercer sus derechos a solicitar el acceso a sus datos personales, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento y el derecho a la portabilidad de los datos. No está prevista la transferencia de su información personal ni la de su hijo/a o menor a su cargo fuera del espacio de UE. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle: Ayuntamiento de Caudete, calle Mayor n.º 2, C.P. 02660, de Caudete.

**PADRE/ MADRE O TUTOR/A**

**PADRE /MADRE O TUTOR/A**

Fdo.:

Fdo.:

Las solicitudes deberán ir firmadas por ambos progenitores/tutores en caso de presentación en el Centro de la Mujer.

Si se presenta a través de la Sede Electrónica, o representante es imprescindible adjuntar poder de representación firmado por ambo/As TUTORES/AS.

## En Caudete, a de de

SR. ALCALDE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE CAUDETE