



CONCELLO DE REDONDELA

PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
PROGRAMA MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN 2024 – VERÁN –	SOLICITUDE

Número de ficha (a cubrir pola administración)	
--	--

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (nai, pai ou representante legal).

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

TIPO DE VÍA

NOME DE VÍA

NÚMERO - BLOQUE

ANDAR - PORTA

PARROQUIA

CONCELLO

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

DATOS DA OUTRA PERSOA PROXENITORA OU REPRESENTANTE LEGAL QUE NON PRESENTA A SOLICITUDE.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE NAI/PAI/TITOR/A

DATOS DA/O MENOR 1.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATA DE NACEMENTO

QUENDA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (explicar brevemente)

OBSERVACIÓNS

Concello de Redondela

Rúa Alfonso XII, 2 36.800 Redondela (Pontevedra) Tif. 986 400 300 Fax: 986 403 894 CIF: P3604500C



CONCELLO DE REDONDELA

DATOS DA/O MENOR 2.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATA DE NACEMENTO

QUENDA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (explicar brevemente)

OBSERVACIÓNS

DATOS DA/O MENOR 3.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATA DE NACEMENTO

QUENDA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (explicar brevemente)

OBSERVACIÓNS

DATOS DA/O MENOR 4.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATA DE NACEMENTO

QUENDA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS (explicar brevemente)

OBSERVACIÓNS



CONCELLO DE REDONDELA

DATOS ECONÓMICOS DA UNIDADE FAMILIAR (indicarse o concepto e importe dos ingresos mensuais de cada integrante da unidade familiar).

CONCEPTO	TITULAR	IMPORTE
	TOTAL	

CENTROS QUE SOLICITA (indicarse por orde de prioridade).

1ª Quincena: do 1 ao 15 de xullo	OPCIÓN 1	
	OPCIÓN 2	
	OPCIÓN 3	
2ª Quincena: do 16 ao 31 de xullo	OPCIÓN 1	
	OPCIÓN 2	
	OPCIÓN 3	
3ª Quincena: do 1 ao 14 de agosto	OPCIÓN 1	
	OPCIÓN 2	
	OPCIÓN 3	
4ª Quincena: do 16 ao 30 de agosto	OPCIÓN 1	
	OPCIÓN 2	
	OPCIÓN 3	

Concello de Redondela

Rúa Alfonso XII, 2 36.800 Redondela (Pontevedra) Tif. 986 400 300 Fax: 986 403 894 CIF: P3604500C



CONCELLO DE REDONDELA

TELÉFONOS DE CONTACTO (indicarase por orde de prioridade de chamada e deberán estar en modo operativo dende o momento de presentación da solicitude de inscrición ata o remate do Programa).

NÚMERO	TITULAR	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSOAS AUTORIZADAS PARA A RECOLLIDA DA/O MENOR. Tamén se incluírá a nai, o pai ou representante legal de ser o caso. A/O menor só poderá saír da actividade coas persoas que figuren nesta táboa.

DNI	NOME E APELIDOS	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZACIÓN DE GRAVACIÓN E DIFUSIÓN DE IMAXE.

Autorizo ao Concello de Redondela á captación de imaxes, fotografías, vídeos, vídeos con voz, material gráfico, etc... da/s persoa/s participante/s relacionada/s nesta solicitude para a súa reprodución ou publicación a través dos medios de difusión corporativos do Concello de Redondela.

SI

NON



CONCELLO DE REDONDELA

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA.

<input type="checkbox"/>	Fotocopia de DNI da/o menor, da nai e do pai ou da/o representante legal.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia da tarxeta sanitaria da/o menor.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia do libro de familia.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia da última nómina da nai e do pai ou da/o representante legal.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia do recibo de cota de autónomo e modelos 130 ou 131 e 303 da nai e do pai ou da/o representante legal.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia da resolución de prestación da nai e do pai ou da/o representante legal.
<input type="checkbox"/>	Sentenza de separación ou divorcio ou convenio regulador.
<input type="checkbox"/>	Certificado acreditativo do grao de discapacidade e copia do ditame técnico facultativo emitido por equipo de valoración e orientación correspondente da/o menor.

Importante: Presentarase fotocopia da documentación esixida sen alteración algunha (borrado, tachado...). En caso contrario, non será tida en conta para a valoración da solicitude.

A PERSOA SOLICITANTE DECLARA

- 1.- Que todos os datos contidos nesta solicitude son certos.
- 2.- Que coñece e acepta as Bases do *Programa municipal de conciliación 2024 – Verán*.

PUBLICACIÓN DE ACTOS.

De conformidade co establecido no artigo 45 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, a relación de persoas admitidas publicarase na páxina web do Concello de Redondela.



CONCELLO DE REDONDELA

De conformidade coa Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos informámoslle que os seus datos serán tratados polo Concello de Redondela, que ten a condición de responsable do tratamento.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.

Lexitimación para o tratamento dos datos

Consentimento do interesado.

Finalidade do tratamento dos datos

Xestión da súa solicitude.

Persoas destinatarias

Os datos persoais non serán comunicados a un terceiro, a non ser que deban facilitarse en cumprimento dunha obrigaón legal ou fora necesario para o correcto desenvolvemento da actividade.

Dereitos

Pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e portabilidade, cando este último legalmente proceda, enviando unha comunicación a: dpd@redondela.gal.

Pode acceder a modelos de formulario para exercer estes dereitos na seguinte dirección <http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade>.

Tamén lle serán facilitados presencialmente no Rexistro Xeral do Concello.

Información adicional

Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url <http://redondela.gal/gl/politica-de-privacidade>.

Debe indicar se consinto o tratamento dos datos de carácter persoal incluídos na presente solicitude (riscar cun X):

Consinto

Non consinto

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE (nai, pai ou representante legal).

Lugar e data

, de de

**SRA. ALCALDESA DO CONCELLO DE REDONDELA (PONTEVEDRA)
CONCELLERÍA DE IGUALDADE**

Concello de Redondela

Rúa Alfonso XII, 2 36.800 Redondela (Pontevedra) Tif. 986 400 300 Fax: 986 403 894 CIF: P3604500C