|  |
| --- |
| **DATOS DO/A SOLICITANTE** (PAI, NAI OU TITOR/A ENCARGADO/A DA GARDA E PROTECCIÓN DO/A MENOR) |
| Apelidos | Nome | NIF |
| Enderezo | Teléfono1 |
| Teléfono2 |
| Enderezo electrónico a efectos de notificación |   |

CONVOCATORIA DE AXUDAS PARA A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL 2021

Tendo coñecemento da Convocatoria de Subvencións do Concello de Carballo aprobada en Xunta de Goberno Local o XXXXXXX

**EXPOÑO:**

|  |
| --- |
| Que o meu/miña fillo/a (Nome e Apelidos): |
| Parcitupou nas actividades:Campamentos de veránGarda e coidado por entidades privadasActividades extraescolares |
| Importe actividade | Asociación/Entidade |

|  |
| --- |
| **PRAZO DE SOLICITUDE 15 DÍAS DENDE A DATA DE PUBLICACIÓN DAS BDNS NO BOLETÍN OFICIAL DA PROVINCIA.** |

# Que a unidade familiar está formada polos membros que se relacionan a continuación

(indicaranse os datos dos/as fillos/as menores de idade a excepción dos/das emancipados, dos/dos fillos/as maiores de idade con discapacidade física, psíquica ou sensorial ou incapacitados xudicialmente, suxeitos á patria potestade prorrogada ou rehabilitada, e os dos/as fillos/as menores de vinte e cinco anos que convivan no domicilio familiar):

|  |
| --- |
| **DATOS FAMILIARES** |
| PARENTESCO | NOME E APELIDOS | DATA DE NACEMENTO | OCUPACIÓN | DISCAPACIDADE |
| **Igual ou superior ao 33% (sinale cunha x)** |
|   |   |   |   |   |
| Pai/ nai/ titor/a |
|   |   |   |   |   |
| Pai/nai |
|   |   |   |   |   |
| Beneficiario |
|   |   |   |   |   |
| Fillo /a |
|   |   |   |   |   |
| Fillo /a |
|   |   |   |   |   |
| Fillo /a |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN XURADA** |
|  |
| **O/A solicitante declara baixo a súa responsabilidade que acepta as bases da convocatoria, que cumpre os requisitos esixidos por esta, que se atopa ao día das súas obrigas coa Axencia Tributaria e coa Seguridade Social, que non ten ningunha débeda co Concello de Carballo e que son certos os datos que constan na solicitude.** |
| **Así mesmo declara que:** |
| O/A meu/miña fillo/a  |
|   |
| (sinalar a opción que proceda) |
|   |
|  Non ten solicitado ningunha outra axuda para a mesma actividade |
|  **Ten** solicitado outra axuda para a mesma actividade, aos organismos que se indican: |
|   |
|  E para que así conste, asino a presente en Carballo a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de2021  |

### E por todo o exposto anteriormente,

**SOLICITO:**

Que me sexa concedida a devandita axuda polo concepto que se sinala a continuación:

Campamentos de verán

Garda e coidado por entidades privadas

Actividades extraescolares

Asdo.

Carballo a de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de2021

**As persoas asinantes autorizan ao Concello de Carballo a comprobar a veracidade dos datos declarados na solicitude ou facer as consultas que procedan.**

**Expresan igualmente o seu compromiso de informar ao Concello de Carballo sobre a concesión de calquera outra axuda pública ou privada para a mesma finalidade.**

**Deberán asinar todos os membros computables maiores de idade**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE**(pai, nai, titor ou beneficiario) | **CÓNXUXE**(no seu caso) | **FILLO/A**(no seu caso) | **FILLO/A**(no seu caso) | **FILLO/A**(no seu caso) |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA** (sinalar a que proceda cunha X) |
|   | **Certificado de empresa que recolla o horario de traballo** |
|   | **Fotocopia do Libro de Familia ou certificado literal de nacemento** |
|   | **Fotocopia do DNI ou NIF provisional do beneficiario/a** |
|   | **Factura da Actividade**  |
|   | **No caso de discapacidade** do/a solicitante, ou dalgún dos membros da unidade familiar incluídos na solicitude**:** |
| -Certificado emitido polo órgano competente do grao de discapacidade cunha porcentaxe igual ou superior ao 33%. |
| -Resolución ou certificado emitido pola Seguridade Social de pensión de incapacidade permanente nos graos de total, absoluta ou grande invalidez. |
| -Documentación acreditativa da condición de pensionista de clases pasivas cunha pensión de xubilación ou retiro |
| por incapacidade permanente para o servizo ou inutilidade |
|   | **Copia das 3 últimas nóminas** **de todos os membros computables** da unidade familiar |
|   | Os/As residentes ausentes ou emigrantes presentarán, no caso anterior, certificación acreditativa das retribucións íntegras anuais que perciban da empresa ou entidade onde traballen. |
|   | Declaración xurada de estar ao corrente coas obrigas coa Axencia Tributaria e coa Seguridade Social e de que non percibe outras axudas de calquera tipo ou, no caso de telas solicitado e non ter aínda resposta, indicar a que organismo. |
|
|   | Xustificante de titularidade onde constará o **número de conta (co IBAN) a nome do/a beneficiario/a** da axuda. Cando fose menor de idade, deberá constar tamén como titular o pai, nai ou titor/a que conste na solicitude de axuda. |
|
|   | OUTRA DOCUMENTACIÓN (especificar tipo de documento) |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE** |
| 1.- É imprescindible entregar a solicitude con todos os epígrafes, que en cada caso correspondan, cubertos. |
| 2.- Entregar todos os documentos orixinais ou fotocopias dos mesmos que acrediten os datos que figuren no impreso. |

A presentación de solicitudes para esta convocatoria implicará a autorización ao Concello de Carballo para facer as consultas a outras administracións que considere oportunas para solicitar información.

De conformidade coa la Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), infórmase que os datos suministrados nos formularios que se presenten a esta convocatoria poden pasar a formar parte dun ficheiro automatizado de titularidade do Concello de Carballo, cuxa finalidade é a xestión da convocatoria para a que se presenta esta solicitude. O responsable do tratamento dos datos recollidos será a Concellaría de Cultura, con enderezo en Praza do Concello, s/n 15100 Carballo. O Concello de Carballo comprométense a adoptar as medidas de seguridade que correspondan en cumprimiento do establecido na lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal. O interesado poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, entregando o formulario disposto para tal finalidade no Rexistro de Entrada Municipal, no enderezo electrónico lopd@carballo.org ou chamando ao tfno.981 704 703.