

SOLICITUD PROGRAMAS CORRESPONSABLES 2022-23.

- DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS SOLICITANTES.**

SOLICITANTE 1: PADRE/MADRE/TUTOR/A/REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE/RAZON SOCIAL:		
APELLIDOS:		
DNI/CIF/NIE/PASAPORTE/OTROS:	ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCION:		
MUNICIPIO:		
TELEFONOS CONTACTO:	CORREO ELECTRONICO:	

SOLICITANTE 2: PADRE/MADRE/TUTOR/A/REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE/RAZON SOCIAL:		
APELLIDOS:		
DNI/CIF/NIE/PASAPORTE/OTROS:	ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCION:		
MUNICIPIO:		
TELEFONOS CONTACTO:	CORREO ELECTRONICO:	

- DATOS MENOR/ MENORES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO.**

	NOMBRE	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
1				
2				
3				
4				

● **OTROS DATOS**

1-¿Presenta algún menor necesidades que requieran de una adaptación especial?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
* <i>Describe las adaptaciones necesarias y/o presente documentación. Identifique al menor que corresponden.</i>				
2-¿Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia?(medidas paternofiliales, divorcio, separación)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
* <i>En caso afirmativo se debe adjuntar documentación</i>				
3- ¿Se ha dictado orden de protección y, en su caso incluye además medidas cautelares civiles sobre menores hijos comunes de las partes?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
* <i>En caso afirmativo se debe adjuntar documentación</i>				

4- Personas autorizadas para recoger al menor del centro y otras personas de contacto en caso de urgencias					
	NOMBRE	APELLIDOS	DNI	TELEFONO	¿Persona autorizada para recoger al menor?
1					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

● **SOLICITUD CENTRO CORRESPONSABLES Y/O SERVICIO ATENCION DOMICILIARIA**

La elección de Centro Corresponsable se realizará por proximidad del centro escolar matriculado.

CENTRO CORRESPONSABLE CEIP MIGUEL DE UNAMUNO
CENTRO CORRESPONSABLE CEIP CdA MIREIA BELMONTE

Horario disponible Centro Corresponsable:

MATINAL (incluye traslado al centro educativo)	Lunes a viernes	07:30 a 09:00 horas
TARDE	Lunes a viernes	16:00 a 20:00 horas
FIN DE SEMANA	Sábados	9:00 a 14:00 horas
TEMÁTICO (Semana Santa y días no lectivos)	Lunes a viernes	9:00 a 14:00 horas

Duración y frecuencia solicitada: Fecha inicio: _____/Fecha fin: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
HORARIO MATINAL						
HORARIO TARDE						
TEMÁTICO						

- **ATENCIÓN DOMICILIARIA** (SITUACIONES EXCEPCIONALES DE NECESIDAD PUNTUAL A VALORAR POR EL EQUIPO DE CORRESPONSABLES). Ver `Anexo 1. Atención domiciliaria Corresponsable.

Puede especificar a continuación motivo, horario y duración de cuando necesito hacer uso de la modalidad de atención domiciliaria.

DECLARACION

DECLARA QUE CUMPLE LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA QUE TODOS LOS/LAS MENORES DE LA UNIDAD FAMILIAR ACCEDAN A CENTROS DE CONCILIACION RESPONSABLE.

QUE LOS MOTIVOS DE CONCILIACION POR LOS QUE SOLICITA LA PLAZA SON LOS SIGUIENTES:

- Contrato laboral.
- Búsqueda de empleo.
- Asistencia a programas formativos.
- Situaciones excepcionales sobrevenidas (tratamientos médicos, enfermedad grave, juicios, entrevistas profesionales, etc.)

QUE LOS DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR SON LOS SIGUIENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	RELACION CON LOS/LAS MENORES	EDAD	OCUPACION	GRADO DEPENDENCIA O DISCAPACIDAD

QUE EXISTE LA SITUACION DE MONOPARENTALIDAD O MONOMARENTAL

(Acreditada mediante libro de familia o libros de familia en caso de varios progenitores, junto con diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor)

QUE LA UNIDAD FAMILIAR TIENE CONDICION DE FAMILIA NUMEROSA: SI NO

Nº de título: _____

Categoría general Especial Comunidad Autónoma

QUE EXISTE SEPARACION DE HECHO

(En caso de haber marcado esta casilla, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el libro de familia)

QUE LA SOLICITANTE ES VICTIMA DE VIOLENCIA DE GENERO

AUTORIZACIONES EN LA INTERVENCION CON EL MENOR

AUTORIZO al personal técnico responsable de los espacios Corresponsales 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 el/la menor.

AUTORIZO a realizar salidas de los Espacios Corresponsables conforme a la programación de actividades de los mismos.

AUTORIZO a la entidad organizadora de la actividad a realizar y exponer fotografías en las que aparezca el/la niño/a, con el uso exclusivo de la misma con objetivos publicitarios y para medios de comunicación.

COMPROMISOS

Me comprometo a no traer al centro Corresponsable a mi hijo/a si presenta temperatura mayor o igual a 37,3 ° C, tos, diarreas, u otras sintomatologías sugerentes de enfermedad por Coronavirus hasta la identificación y resolución del proceso infeccioso.

Me comprometo igualmente, ante la sospecha de contacto con personas enfermas o contagiadas por coronavirus seguirán las indicaciones de aislamiento dictadas por su pediatra para la contención del virus, informando al Centro para la adopción de medidas necesarias que fueran precisas en relación al resto de usuarios/as y personal del mismo.

Consiento el tratamiento de mis datos personales y de los menores a mi cargo, así como de datos de salud u otros considerados sensibles (violencia de género), en su caso, para la finalidad de gestionar el programa

DOCUMENTACION A APORTAR

- FOTOCOPIA DNI/NIE DE LAS PERSONAS SOLICITANTES
- FOTOCOPIA LIBRO/S DE FAMILIA O RESOLUCIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA
- JUSTIFICANTE DE NECESIDAD DE CONCILIACIÓN (CONTRATO DE TRABAJO O CERTIFICADO DE EMPRESA DE PROXIMA CONTRATACIÓN, JUSTIFICACIÓN DE ADMISIÓN EN ACTIVIDAD FORMATIVA, U OTRA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE NECESIDAD DE ACCEDER AL PROGRAMA, SIEMPRE ESPECIFICANDO FECHAS Y HORARIOS.
- TITULO DE FAMILIA NUMEROSA
- FOTOCOPIA DE SENTENCIA DE SEPARACIÓN, DIVORCIO Y CONVENIO REGULADOR.
- FOTOCOPIA RESOLUCIÓN DE GRADO DE DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA SI ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA LO TUVIERA.
- AUTORIZACIÓN DE AMBOS PROGENITORES PARA SOLICITAR EL PROGRAMA CORRESPONSABLES Y/O SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA PARA EL/LA LOS/LAS MENORES.

Posteriormente, en caso de que fuera necesario, podría solicitarse:

- JUSTIFICANTES DE INGRESOS, CONTRATO TRABAJO, NOMINAS, CERTIFICADO INEM U OTROS.

PADRE/MADRE/TUTOR

PADRE/MADRE/TUTOR

Fdo. _____

Fdo. _____

Las solicitudes deberán ir firmadas por ambos progenitores/tutores. En caso de no ser posible sería suficiente con la autorización/poder de representación firmado por ambos/as Tutores/ras.

Para los menores cuyos tutores se encuentren viviendo en distintos domicilios, por cualquier circunstancia, y no puedan firmar ambos la solicitud pertinente, se considera valida una autorización firmada donde comunique el conocimiento y el consentimiento de la asistencia del/de los menos/res a Programa Corresponsables.

CONTACTO: 683332865 / corresponsables.puertollano@gruposac.es

(Consultar si desea realizarse la solicitud y/o entrega de documentación vía online)

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PUERTOLLANO, cuya finalidad es la gestión programas del Centro de la Mujer. Finalidad basada en el consentimiento expreso por parte de los interesados. No está prevista la comunicación de sus datos a terceros excepto en los casos que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales. Sus datos personales se mantendrán hasta la terminación de las obligaciones legales.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PUERTOLLANO, Plaza de la Constitución 1, 13500, Puertollano o en la dirección de correo electrónico dpd@puertollano.es. Más información en la política de privacidad de la página web www.puertollano.es

ANEXO I SOLICITUD PLAN CORRESPONSABLES

ATENCIÓN DOMICILIARIA CORRESPONSABLE:

ATENCIÓN DOMICILIARIA; el fundamento principal de esta modalidad son las necesidades y circunstancias de carácter familiar y laboral, de naturaleza extraordinaria, que NO PUEDAN SER SATISFECHAS A TRAVÉS DEL SERVICIO PRESTADO EN LOS ESPACIOS CORRESPONSABLES, NI EN NINGÚN OTRO SERVICIO PUESTO A DISPOSICIÓN POR PARTE DEL AYUNTAMIENTO O DE OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS para atender necesidades de conciliación (espacios de atención a la infancia y ludotecas, comedores escolares, aulas matinales,... etc.). A su vez, se configura como un servicio para NECESIDADES PUNTUALES, NO DE CARÁCTER ESTABLE O ESTRUCTURAL PROLONGADAS EN EL TIEMPO.

Este proyecto tiene como finalidad principal facilitar a las familias la conciliación entre el cuidado de menores, jornada laboral, formativa, social..... Para ello, el eje principal del Servicio consistirá en la creación de una “Bolsa de horas” a las que las familias tendrán acceso, previa solicitud por parte de éstas y estudio de su perfil.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.

ATENCIÓN A DOMICILIO LUNES A VIERNES (SALVO FESTIVOS)

En la atención a domicilio el horario de prestación del servicio será en horario de lunes a viernes (salvo festivos) entre las 07:30 horas de la mañana y las 21:00 horas.

ATENCIÓN A DOMICILIO SÁBADOS.

En la atención a domicilio el horario de prestación del servicio será en horario de sábados entre las 07:30 horas de la mañana y las 15:00 horas.

Las familias podrán solicitar este Servicio cuando exista una situación de urgencia sobrevenida a la que no puedan hacer frente por medios propios, tal como:

- Emergencia sanitaria.
- Denuncia policial.

La atención domiciliaria requerirá de una valoración por parte del equipo corresponsable municipal y la empresa encargada de la ejecución.

EL SERVICIO DE CUIDADO A DOMICILIO, SE PODRÁ USAR CON ESTOS LÍMITES:

El Servicio de atención domiciliaria contempla la realización de las siguientes tareas dentro y fuera de su domicilio:

- a) En su propio domicilio:
 - Preparar biberones y papillas en el momento de su consumo, así como calentar desayunos o comidas.
 - Ayudar a comer en función de la edad o características del/la menor.
 - Tareas relacionadas con el aseo o higiene del/la menor.
 - Supervisión de la alimentación y aseo.

- Dispensar cuidados a menores enfermos/as en ausencia de las personas responsables, proporcionando medicación en caso de enfermedad, según prescripciones médicas y siempre que las personas responsables lo autoricen y faciliten las instrucciones y orientaciones necesarias en relación con su estado de salud. En ningún caso la persona que ejerza de cuidador/a asumirá cuidados para los que se requiera formación sanitaria de grado o de formación profesional o conocimientos específicos para el tratamiento de determinadas enfermedades o patologías.
- Planificar y realizar actividades de ocio.
- Apoyo en la realización de las tareas escolares.

b).- Fuera del domicilio:

Traslados o acompañamientos del/de la menor fuera del hogar, siempre y cuando sean necesarios e indispensables para asistir al centro educativo o al Centro Corresponsable, por el tiempo mínimo indispensable, dentro del término municipal. por período máximo de una hora en cada traslado y siempre dentro del término municipal. Está incluido, en situaciones excepcionales, el acompañamiento en transporte colectivo del/ de la menor.

Con carácter general, se excluyen las tareas domésticas (salvo aquellas que estén unidas o ligadas estrictamente al bienestar del/ la menor) así como la tarea de acompañamiento del/ la menor al/a pediatra. Sólo con carácter excepcional se acompañará al/ la menor a la consulta del/ la pediatra cuando se produzca una emergencia que pueda poner en peligro su salud durante la realización de las tareas contempladas en el parte de servicio. Este acompañamiento deberá de ser comunicado de forma inmediata a su padre, madre o persona guardadora o cuidadora para su conocimiento y posterior recogida del/ la menor.

SE COMUNICARA CUALQUIER CAMBIO SOCIO-FAMILIAR Y ECONÓMICO QUE AFECTE AL ESTADO DE LA SOLICITUD Y A LA INCLUSIÓN DE ESTA EN EL PLAN CORRESPONSABLES.

ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PLAN CORRESPONSABLES DE ATENCION DOMICILIARIA.

Puertollano _____ de _____ del 202__

Firma MADRE/PADRE/TUTOR

FDO. PADRE/MADRE/TUTOR