



PROCEDEMENTO AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCIÓN DA SÚA XORNADA DE TRABALLO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI440A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	--	---------------------------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NIF/NIE
ENDEREZO	PROVINCIA	CONCELLO	
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DO CÓNXUXE OU PARELLA (SE É O CASO)

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NIF/NIE
------------------	-----------------	------	---------

DATOS DOS/AS FILLOS/AS POLOS QUE SE SOLICITA A AXUDA

APELIDOS E NOME	DATA DE NACEMENTO/ADOPCIÓN OU ACOLLEMENTO	MINUSVALIDEZ
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

FAMILIA MONOPARENTAL SI NON

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO DO BANCO	CÓDIGO DA SUCURSAL	DÍXITOS DE CONTROL	CÓDIGO DA CONTA CORRENTE
-----------------	--------------------	--------------------	--------------------------

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (ARTIGO 7.4)

- Fotocopia compulsada do libro de familia.
- Fotocopia compulsada da sentenza de nulidade, separación ou divorcio e do convenio regulador, se é o caso
- Nos supostos de adopción, fotocopia compulsada da resolución xudicial pola que se constitue a adopción
- No caso de acollemento familiar, copia compulsada da resolución administrativa ou xudicial de acollemento.
- Certificado de vida laboral emitida pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativa a persoa solicitante da axuda
- Anexo II (para o caso de proxenitores solteiros con fillo/a recoñecido polo outro proxenitor pero sen que exista convivencia entre pai e nai, declaración xurada que recolla este extremo).
- Certificación de empadroamento no cal se acredite a data de empadroamento da persoa solicitante dentro do territorio da Comunidade Autónoma galega.
- No caso de familias monoparentais, volante de empadroamento en que consten as persoas que conviven no domicilio coa persoa solicitante.
- Certificación bancaria orixinal da conta de que é titular a persoa solicitante.
- Anexo III.
- Anexo IV.
- Fotocopia compulsada do TA 2/R.
- Certificación en que se acredite a garda legal. No caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Mugeju) etc.
- Certificado en que se acredite o grao de discapacidade do fillo/a polo/a cal se solicita a axuda nos supostos en que este fora expedido por unha Administración distinta á da Xunta de Galicia
- No caso de familias non monoparentais, certificación de vida laboral emitida pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativa ao cónxuxe ou parella. No caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Mugeju, etc.), certificación acreditativa da data desde a cal presta os seus servizos, con indicación de que na actualidade se atopa en servizo activo.
- Anexo V.
- Anexo VI.

Quen abaixo asina DECLARA QUE:

Dá expresamente o seu consentimento á Secretaría Xeral da Igualdade para que, de acordo co establecido nos puntos 3 e 4 do artigo 13 da Lei 4/2006, do 30 de xuño, de transparencia e de boas prácticas na Administración pública, e no Decreto 132/2006, do 27 de xullo, polo que se regulan os rexistros públicos creados nos artigos 44 e 45 da Lei 7/2005, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, publique as subvencións concedidas ao abeiro desta resolución no *Diario Oficial de Galicia*, na súa páxina web oficial e nos rexistros públicos referidos, con expresión da entidade beneficiaria, a contía e a súa finalidade, na forma que determine o órgano competente.
 Autorizo a Secretaría, de conformidade cos artigos 2 e 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro e coa orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no sistema de verificación de datos de identidade.

LEISLACIÓN APLICABLE <i>Resolución do 5 de maio de 2011, da Secretaría Xeral da Igualdade, pola que se regulan as bases para a concesión das axudas á conciliación da vida familiar e laboral como medida de fomento da corresponsabilidade para os traballadores que se acollan á redución da súa xornada de traballo e se procede á súa convocatoria.</i>
SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA <i>Lugar e data</i> , de de 201

(Para cubrir pola Administración)	
RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE
REVISADO E CONFORME	DATA DE ENTRADA
	DATA DE EFECTOS
	DATA DE SAÍDA



DECLARACIÓN XURADA (para cubrir só no caso de proxenitores solteiros/as con fillas/os recoñecidos/as polo outro proxenitor co que non conviven).

D./D^a , con DNI/NIF n.º ,
 enderezo , código postal ,
 localidade , provincia , teléfono .

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

Que o/a meu/miña fillo/a non convive co seu outro/a proxenitor/a e está ao meu coidado no domicilio arriba indicado

Lugar e data

, de de 201

(Sinatura)

(*) En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).

ANEXO III

D./D^a , con DNI/NIF n.º .

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

- 1.º Que os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son verdadeiros.
- 2.º Que o período solicitado non coincide co permiso por maternidade, nin con calquera outro permiso, licenza ou excedencia para a mesma finalidade.
- 3.º Que o período de desfrute do permiso por maternidade foi o seguinte: desde o día ata o día .

Lugar e data

, de de 201

(Sinatura)

* Asinado e cuberto pola persoa que asina a solicitude de axuda



CERTIFICACIÓN DA EMPRESA

NOME DA EMPRESA		CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ENDEREZO	PROVINCIA	CONCELLO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

D./D^a , con DNI n.º ,

como representante da empresa arriba sinalada,

CERTIFICO:

Que o/a traballador/a , con DNI n.º ,

estivo dentro do período comprendido entre o 1-9-2010 e o 30-4-2011 en situación de: REDUCCIÓN DE XORNADA PARA O COIDADADO DE FILLA/O MENOR DE TRES ANOS

Desde o

Ata o (cubrir obrigatoriamente)

Xornada ordinaria do seu contrato de traballo ANTES da redución por coidado de filla/o:

Completa

Parcial: sobre a xornada completa establecida en convenio

Sinalar a porcentaxe que reduce sobre a xornada que realiza:

Expídese esta certificación por petición do/a interesado/a para os efectos de solicitar a axuda de redución de xornada prevista na *Resolución do 5 de maio de 2011 pola que se regulan as bases para a concesión das axudas á conciliación da vida familiar e laboral como medida de fomento da corresponsabilidade para os traballadores que se acollan á redución da súa xornada de traballo e se procede á súa convocatoria.*

Lugar e data

, de de 201

Sinatura e selo da empresa



D./Dª , con DNI n.º

solicitante da axuda de redución de xornada prevista na *Resolución do _____ pola que se regulan as bases para a concesión das axudas á conciliación da vida familiar e laboral como medida de fomento da corresponsabilidade para os traballadores que se acollan á redución da súa xornada de traballo e se procede á súa convocatoria*

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

Primeiro

Que non estou incurso/a en ningún procedemento de reintegro ou sancionador iniciado como consecuencia de subvención ou axuda da mesma natureza outorgada pola Administración xeral da Xunta de Galicia ou dos seus organismos autónomos.

Segundo

Que estou de acordo coas actuacións de control e supervisión destas axudas que leven a cabo o Fondo Social Europeo, a unidade administradora do FSE do Ministerio de Traballo e Inmigración e do órgano concedente

Terceiro

Que estou ao día das obrigas tributarias e coa Seguridade Social e que non teño pendente de pagamento ningunha débeda coa Administración pública da comunidade autónoma, de acordo co establecido no artigo 11 do Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

Cuarto

Que o conxunto de axudas solicitadas, concedidas e/ou percibidas para as actuacións previstas nesta convocatoria, procedentes das distintas administracións públicas e doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, ademais das previstas nesta resolución, son as seguintes:

- NINGUNHA OUTRA AXUDA SUBVENCIÓN
- OUTRAS AXUDAS OU SUBVENCIÓNS

CONCEPTO DA AXUDA	S/C/P	IMPORTE €	ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE PÚBLICA CONCEDENTE E NORMATIVA REGULADORA
<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"/>

*Indíquese o que corresponda (S: solicitada / C: concedida / P: percibida)

Lugar e data

, de de 201

Sinatura



1. DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sinalar cun X

Home	<input type="checkbox"/>
Muller	<input type="checkbox"/>

Nivel de titulación (marque cun X o que proceda)

Nivel titulación	Código	Nivel titulación	Código
<input type="checkbox"/> Sen alfabetizar	0	<input type="checkbox"/> Bacharelato, BUP, COU	4
<input type="checkbox"/> Estudos primarios sen rematar	1	<input type="checkbox"/> FP2	5
<input type="checkbox"/> EXB	2	<input type="checkbox"/> Diplomatura universitaria	6
<input type="checkbox"/> FP1	3	<input type="checkbox"/> Licenciatura universitaria	7

2. DATOS LABORAIS

Relación laboral: (marque cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> Traballador/a por conta allea en entidade privada
<input type="checkbox"/> Traballador/a da Administración:
<input type="checkbox"/> Persoal funcionario <input type="checkbox"/> Administración autonómica <input type="checkbox"/> Persoal laboral de <input type="checkbox"/> Administración local <input type="checkbox"/> Persoal estatutario <input type="checkbox"/> Administración central

Duración da relación laboral: (marque cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> Indefinida
<input type="checkbox"/> Temporal duración de 2 ata 6 meses
<input type="checkbox"/> Temporal duración de 6 meses ata 12 meses
<input type="checkbox"/> Temporal duración maior de 12 meses



4. DATOS DA EMPRESA OU ENTIDADE EN QUE PRESTA OS SEUS SERVIZOS

Nome ou razón social:

Número de traballadores/as no cadro de persoal: Número de mulleres

Número de homes:

Forma xurídica (marque cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> Sociedade anónima	01	<input type="checkbox"/> Sociedade agraria de transformación	08
<input type="checkbox"/> Sociedade cooperativa	02	<input type="checkbox"/> Asociacións privadas sen ánimo de lucro	09
<input type="checkbox"/> Sociedade anónima laboral	03	<input type="checkbox"/> Sociedade limitada laboral	10
<input type="checkbox"/> Comunidade de bens	04	<input type="checkbox"/> Administración	11
<input type="checkbox"/> Sociedade limitada	05	<input type="checkbox"/> Org. patronais ou sindicais	12
<input type="checkbox"/> Empresario/individual	06	<input type="checkbox"/> Outras entidades sen ánimo de lucro	13
<input type="checkbox"/> Sociedade civil	07	<input type="checkbox"/> Outras	14

Sector de actividade (marque cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> Agricultura e gandería	A	<input type="checkbox"/> Construción	M
<input type="checkbox"/> Pesca	B	<input type="checkbox"/> Comercio	N
<input type="checkbox"/> Industria de alimentación, bebidas e tabaco	C	<input type="checkbox"/> Hostalaría	Ñ
<input type="checkbox"/> Industria téxtil e da confección	D	<input type="checkbox"/> Transporte	O
<input type="checkbox"/> Industria da madeira	E	<input type="checkbox"/> Actividades inmobiliarias	P
<input type="checkbox"/> Industria do papel: edición e artes gráficas	F	<input type="checkbox"/> Actividades informáticas	Q
<input type="checkbox"/> Industria química	G	<input type="checkbox"/> Investigación e desenvolvemento	R
<input type="checkbox"/> Fabricación de maquinaria	H	<input type="checkbox"/> Servizos a empresas	S
<input type="checkbox"/> Fabricación de vehículos de motor	I	<input type="checkbox"/> Educación	T
<input type="checkbox"/> Fabricación de material eléctrico	J	<input type="checkbox"/> Sanidade	U
<input type="checkbox"/> Fabricación de material electrónico	K	<input type="checkbox"/> Administración pública	V
<input type="checkbox"/> Produción e distribución de enerxía	L	<input type="checkbox"/> Outras actividades	X