



|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| PROCEDIMIENTO<br><b>AYUDAS PARA LA CONCESIÓN DE ESTANCIAS DE TIEMPO LIBRE PARA MUJERES SOLAS CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES NO COMPARTIDAS</b> | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO<br><b>SI447A</b> | DOCUMENTO<br><b>SOLICITUD</b> |
|--|---|-------------------------------|

EXPEDIENTE

SI447A 2020/

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

TIPO  NOMBRE DE LA VÍA  NÚM.  BLOQ.  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO  NACIONALIDAD

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persona solicitante  Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de la puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

**Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

**Postal** (cubrir la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO  NOMBRE DE LA VÍA  NÚM.  BLOQ.  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

**RELACIÓN DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR** (señalar las/los menores que la acompañarán en la estancia)

| NOMBRE               | PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     | FECHA DE NACIMIENTO  | LA ACOMPAÑA EN LA ESTANCIA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |



## HIJAS/OS DE LA SOLICITANTE, O MENORES ACOGIDAS/OS, CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%

| NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | ORGANISMO QUE HA EXPEDIDO LA CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE LA DISCAPACIDAD |                            |
|--------|-----------------|------------------|--|----------------------------|
|        |                 |                  | <input type="radio"/> Xunta de Galicia                                     | <input type="radio"/> Otro |
|        |                 |                  | <input type="radio"/> Xunta de Galicia                                     | <input type="radio"/> Otro |
|        |                 |                  | <input type="radio"/> Xunta de Galicia                                     | <input type="radio"/> Otro |
|        |                 |                  | <input type="radio"/> Xunta de Galicia                                     | <input type="radio"/> Otro |

## CENTRO DE REFERENCIA PARA LA GESTIÓN DE SU SOLICITUD (CIM, Servicios Sociales, centro de acogida, etc.), en su caso

NOMBRE DEL CENTRO

TELÉFONO DEL CENTRO



## LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

## 1. Ingresos brutos de la persona solicitante en los seis meses anteriores a la presentación de la solicitud

| Procedencia de las rentas  | Perceptora | Concepto | Cuantía total en los últimos seis meses |
|--|------------|----------|---|
| 1) Rendimientos mensuales, íntegros, del trabajo de la solicitante   |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |
| 2) Rendimientos del capital mobiliario e inmobiliario de la solicitante (incluyendo los incrementos del patrimonio. Se exceptúa la vivienda habitual)      |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |
| 3) Rendimientos de las actividades económicas de la solicitante  |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |
| 4) Ingresos de naturaleza prestacional de la solicitante (excepto las asignaciones económicas de la Seguridad Social por hija/o o menor acogida/o a cargo) |            |          |   |
|  |            |          |   |
|  |            |          |   |

Si no hubiese, indíquese "NINGUNO".

## 2. En relación con otras ayudas concedidas y/o solicitadas:

- Que el conjunto de todas las ayudas solicitadas y/o concedidas para la misma finalidad, de las distintas administraciones públicas competentes u otros entes públicos, son las que se relacionan a continuación:

- No solicitó ni le fueron concedidas otras ayudas para la misma finalidad.
- Sí solicitó y/o se le concedieron las siguientes ayudas para la misma finalidad:

| Concepto de la ayuda | Organismo | Fecha de la solicitud | Fecha de concesión | Importe |
|----------------------|-----------|-----------------------|--------------------|---------|
|                      |           |                       |                    |         |
|                      |           |                       |                    |         |
|                      |           |                       |                    |         |

Asimismo, se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u obtenga para la misma finalidad de otras administraciones públicas o de otros entes públicos, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración hasta la resolución de la solicitud.

3. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
4. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
5. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas prevista en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
6. Estar al corriente en el pago de deberes por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.



**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA** (continuación)

7. Que se compromete a comunicar a la Secretaría General de la Igualdad cualquier modificación que se produzca en los datos indicados en su solicitud o en cualquiera de los documentos que la acompañan, antes de la resolución de la solicitud.
8. Que está de acuerdo con las actuaciones de seguimiento y control de estas ayudas que lleve a cabo el órgano concedente.
9. Que asume los deberes que le vienen impuestos por el artículo 11 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, así como los demás previstos en las bases reguladoras de esta ayuda.
10. Que está al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y que no tiene pendiente de pago ninguna deuda con la Administración pública de la comunidad autónoma, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
11. Que la solicitante da expresamente su consentimiento para que la Secretaría General de la Igualdad complete el expediente administrativo y para la realización de las comprobaciones oportunas que acrediten la veracidad de los datos o documentos aportados, así como su cesión a otras administraciones públicas con la única finalidad de control de la gestión de la ayuda.
12. Que la solicitante da expresamente su consentimiento para la comunicación que se determine por parte de la Secretaría General de la Igualdad en relación con el centro de referencia indicado por la solicitante, para la gestión de su solicitud, así como el seguimiento y control de la ayuda, en su caso.
13. Declara bajo su responsabilidad (señálese con una X lo que proceda):  
 No padecer ella, ni las/los hijas/os menores y/o menores en acogida que la acompañen, una enfermedad que requiera aislamiento y/o que impida la normal convivencia.
14. Declara bajo su responsabilidad (señálese con una X lo que proceda):  
 No convivir con pareja afectiva.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Copia del libro de familia, certificación expedida por el Registro Civil o cualquier otro documento que acredite fehacientemente la relación materno filial
- Informe social, sentencia judicial de custodia o cualquier otro documento que acredite que las/los hijas/os están exclusivamente a su cargo
- Copia de la resolución judicial de acogimiento familiar o de la resolución administrativa acreditativa de dicha situación si no fuese expedida por la Xunta de Galicia
- Copia de la certificación acreditativa de la discapacidad de la solicitante o de sus hijas/os menores y/o menores en acogida a cargo, cuando no fuera expedida por la Xunta de Galicia, en su caso
- Documentación justificativa de los ingresos declarados en el punto 1 de este anexo I, de la solicitante (nómina, recibo)
- Documentación acreditativa de la condición de víctima de violencia de género por cualquiera de los medios previstos en el artículo 5 de la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género, en su caso
- Informe del centro de acogida para víctimas de violencia de género que acredite que la solicitante está residiendo en él, en su caso
- Informe médico del Servicio Gallego de Salud (Sergas), referido tanto a las mujeres como a sus hijas/os menores y/o menores en acogida, que la vayan a acompañar, en el que conste que no padecen ninguna enfermedad que requiera aislamiento y/o impida la normal convivencia
- Anexo II, en su caso
- Otra documentación (especifíquese):

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

| Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos. | ME OPONGO A LA CONSULTA  |
|--|--------------------------|
| DNI/NIE de la persona solicitante  | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de residencia legal de la persona solicitante extranjera   | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de residencia de la persona solicitante  | <input type="checkbox"/> |
| <b>MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN</b>   |                          |
| <input type="checkbox"/> Resolución administrativa de acogimiento familiar emitido por la Xunta de Galicia   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad emitido por la Xunta de Galicia de la persona solicitante   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal de la solicitante   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Renta de Integración Social de Galicia (Risga) de la solicitante  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Inscripción de la solicitante como demandante de empleo   | <input type="checkbox"/> |



**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

|  |   |
|--|---|
| Responsable del tratamiento                                | Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.  |
| Finalidades del tratamiento                                | La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la Carpeta ciudadana.   |
| Legitimación para el tratamiento                           | El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda. |
| Personas destinatarias de los datos                        | Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.  |
| Ejercicio de derechos                                      | Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercitar otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.   |
| Contacto delegado de protección de datos y más información | <a href="https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais">https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais</a>   |

**Actualización normativa:** en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Resolución de 6 de febrero de 2020, de la Secretaría General de la Igualdad, por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca para el año 2020 el programa de ayudas para la concesión de las estancias de tiempo libre para mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas (código de procedimiento SI447A).

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de