

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C
Praza do Concello S/N
Teléfono 981 70 41 00
www.carballo.gal
infocarballo@carballo.gal
15100 CARBALLO
A Coruña

**CONVOCATORIA DE AXUDAS PARA A CONCILIACIÓN
DA VIDA FAMILIAR E LABORAL 2024**

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (PAI/NAI/TITOR/A)		
Apelidos	Nome	NIF
Enderezo	Teléfono1	
	Teléfono2	
Enderezo electrónico a efectos de notificación		

Tendo coñecemento da Convocatoria de Subvencións do Concello de Carballo aprobada en Xunta de Goberno Local do 9 de setembro de 2024

Que o meu/miña fillo/a (Nome e Apelidos)	
Participou nas actividades: Campamentos de verán Garda e coidado por entidades privadas Actividades extraescolares	
Importe actividades	Asociación/Entidade

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C
Praza do Concello S/N
Teléfono 981 70 41 00
www.carballo.gal
infocarballo@carballo.gal
15100 CARBALLO
A Coruña

**EXPOÑO:**

Que a unidade familiar está formada polas persoas 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):

Deberán asinar todos os membros computables maiores de idade

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

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 _____ de 2024

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C
Praza do Concello S/N
Teléfono 981 70 41 00
www.carballo.gal
infocarballo@carballo.gal
15100 CARBALLO
A Coruña



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.

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)

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 _____ de 2024

CONCELLO DE CARBALLO

C.I.F.: P1501900C

Praza do Concello S/N

Teléfono 981 70 41 00

www.carballo.gal

infocarballo@carballo.gal

15100 CARBALLO

A Coruña



DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (sinalar a que proceda cun 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 implica a autorización ao Concello de Carballo para facer as consultas a outras administracións que considere oportunas para solicitar información. De conformidade coa 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 Servizos Sociais, Igualdade e Sanidade, con enderezo en Praza do Concello, s/n 15100 Carballo. O Concello de Carballo comprométese a adoptar as medidas de seguridade que correspondan en cumprimento 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 Municipal, no enderezo electrónico lopd@carballo.org ou chamando ao tfno. 981 704 100.

PRAZO DE SOLICITUDE

LÍÑA 1: 15 DÍAS NATURAIS DENDE A DATA DE PUBLICACIÓN DAS BDNS NO BOLETÍN OFICIAL DA PROVINCIA

LÍÑA 2: 20 DE NOVEMBRO DE 2024.