



**SOLICITUDE DE PRAZA *NOVO INGRESO* NA ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL  
A CEBOLIÑA**

**CURSO 2023/2024**

**DATOS DA/DO NENA/O**

|          |      |                   |
|----------|------|-------------------|
| APELIDOS | NOME | DATA DE NACEMENTO |
|----------|------|-------------------|

**DATOS DA NAI, PAI, ACOLLEDOR/A OU TITOR LEGAL**

|                     |                      |                        |                        |
|---------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| DNI/NIE             | NOME                 | APELIDOS               |                        |
| ENDEREZO            |                      |                        |                        |
| CONCELLO            |                      | PROVINCIA              | CÓDIGO POSTAL          |
| DATA DO ACOLLEMENTO | ENDEREZO ELECTRÓNICO | TELÉFONO DE CONTACTO 1 | TELÉFONO DE CONTACTO 2 |

**DATOS DA UNIDADE FAMILIAR**

| APELIDOS E NOME<br>(INCLUÍDO O SOLICITANTE) | NIF/NIE | DATA DE NACEMENTO | PARENTESCO |
|---|---------|-------------------|------------|
|   |         |                   |            |
|   |         |                   |            |
|   |         |                   |            |
|   |         |                   |            |
|   |         |                   |            |
| Nº DE MEMBROS DE UNIDADE FAMILIAR           |         |                   |            |

**SERVIZOS SOLICITADOS**

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| ASISTENCIA CON COMEDOR | <input type="checkbox"/> |
| ASISTENCIA SEN COMEDOR | <input type="checkbox"/> |

**CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fillo/a de persoal do centro | <input type="checkbox"/> Irmá/n con praza renovada ou de novo ingreso no centro         |
| <input type="checkbox"/> Familia acollidora           | <input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Familia monoparental |

**HORARIO QUE SOLICITA**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Xornada continuada: das.....ás.....horas                     |
| <input type="checkbox"/> Xornada partida: das.....ás.....horas e das.....ás.....horas |

## **I. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

Número de membros que compoñen a unidade familiar .....

Número de persoas que non forman parte da unidade familiar a cargo desta .....

Número de membros da unidade familiar con doenzas ou discapacidades.....

Tipo de doenza ou discapacidade:

|  | Nai                         | Pai                          | Outros membros           |
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| . Discapacidade física, psíquica os sensorial                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| . Doenza crónica que requira internamento periódico          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| . Alcoholismo ou drogodependencias                           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| Condición de familia monoparental                            | SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia de fogar familiar de ámbolos dous membros parentais | SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condición de familia numerosa                                | SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condición de fillo/a de persoal do centro                    | SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condición de familia acollidora                              | SI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso

Nome do/da neno/a

  

Calquera outra grave circunstancia familiar

## **II. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (risque cun X o que proceda)**

|     | OCUPACIÓN LABORAL        | DESEMPREGO               | RISGA                    |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PAI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NAI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Miño, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**Asdo.** \_\_\_\_\_

**CÓNXUGE, PARELLA DE FEITO OU DE ANÁLOGA RELACION DA PERSOA  
SOLICITANTE**

| <u>Nome</u> | <u>Primeiro apelido</u> | <u>Segundo apelido</u> | <u>NIF</u> |
|-------------|-------------------------|------------------------|------------|
|             |                         |                        |            |

**AUTORIZA:**

A Dirección Xeral de Familia e Inclusión para que, conforme o disposto no artigo 2.4 da Orde do Ministerio de Economía e Facemda, do 18 de novembro de 1.999, solicite da Axencia Estatal de Administración Tributaria e do Conselleria de Fachenda os datos relativos ao cumprimento das suas obrigas tributarias estatais e coa Comunidade Autonoma de Galicia, así como, para a coprobación dos datos de carácter tributario necesados para a determinación da renda da unidade familiar, e dá o su consentimento para a comprobación telemática do DNI, segundo o disposto no Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

**SINATURA DO/DA CONXUGE/PARELLA DE FEITO OU PERSOA CON RELACION  
ANÁLOGA****Miño,                      de                      de 20\_\_\_\_\_**

## **DOCUMENTACIÓN PARA ACHEGAR COA SOLICITUDE DE PRAZA**

- Fotocopia do DNI da nai, pai e, se é o caso, dos representantes legais.
- Fotocopia do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Fotocopia do título de familia numerosa.
- Fotocopia do certificado de recoñecemento do grao de minusvalidez alegada polos membros da unidade familiar.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.
- Informe do equipo de valoración e orientación dos Departamentos Territorias da Consellería de Traballo e Benestar, servizos especializados de atención temperá da Administración Local ou Autonómica, ou órganos competentes na materia na Administración do Estado ou nas correspondentes Comunidades Autónomas, sobre a necesidade de integración no caso de nenos/as con necesidades de apoio específico.
- Fotocopia da documentación acreditativa de incidencias tales como: separación do cónxuxe, abandono do fogar, maltrato, etc
- Informe dos servizos sociais do concello correspondente, no suposto de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente por situacións especiais en que viva a unidade familiar.
- Certificado de empadronamento. (de oficio)
- Xustificante ocupación: Informe de Vida Laboral (2)
- Xustificante de desemprego: Certificado de ser demandante de emprego máis informe de vida laboral.
- Xustificación económica: Declaración da renda debidamente validada (non se admitirán borradores de las declaraciones de la renda sin confirmar) ó certificación negativa de non tela presentada. En este último caso (que no haya obligación de presentar declaración da renda) aportaran certificado de empresa con cuantificación de ingresos.
- Declaraciones Renta del último ejercicio 2021.



## **1. Baremo de admisión:**

### **Situación Socio-familiar:**

- 1.1. Por cada membro da unidade familiar..... 2 puntos
- 1.2. Por cada persoa que, non formando parte da unidade familiar,  
esteá ao seu cargo..... 1 punto
- 1.3. No caso de que o/a neno/nena para o cal se solicita a praza nacesse  
nun parto múltiple ..... 1 punto
- 1.4. Por cada membro da unidade familiar afectado por discapacidade  
ou enfermidade que requira internamento periódico ..... 2 puntos
- 1.5. Pola condición de familia monoparental ..... 3 puntos
- 1.6. Por ausencia do fogar familiar de ambos membros parentais .....6 puntos
- 1.7. Pola condición de familia numerosa ..... 3 puntos
- 1.8. por outras circunstancias familiares debidamente acreditadas .....ata 3 puntos

## **2.- Situación Laboral Familiar:**

### **2.1.- Situación Laboral de Ocupación:**

- Nai ..... 6 puntos.
- Pai .....6 puntos

### **2.2.- Situación Laboral de Desemprego (1):**

- Nai .....2 puntos
- Pai ..... 2 puntos

### **2.3.- Persoas que desenvolven e perciban o tramo de inserción (RISGA)**

- Nai .....3 puntos
- Pai ..... 3 puntos

\*(1) Valorarase tal condición coa certificación de demanda de emprego con efectos do día anterior ao de apertura do prazo de presentación de solicitudes.

\* No caso das familias monoparentais adxudicaráselles a puntuación do epígrafe correspondente computado por dous.

## **3.- Situación económica.**

Calcularase a RPC (Renda per cápita) mensual da unidade familiar referida ao indicador público de renda de efectos múltiples (IPREM) vixente:

| IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) | PUNTUACIÓN |
|---|------------|
| Inferior al 30%   | +4         |
| Entre 30% ou superior e inferior ao 50%                 | +3         |
| Do 50% ou superior e inferior ao 75%                    | +2         |
| Do 75% ou superior e inferior ao 100%                   | +1         |
| Do ou superior 100% e inferior ao 125%                  | -1         |
| Do 125% ou superior e inferior ao 150%                  | -2         |
| Entre o 150% e o 200%                                   | -3         |
| Superior ao 200%  | -4         |