



DATOS DO/A NENO/A

APELIDOS	NOME	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO/A SOLICITANTE (PAI, NAI OU TITOR LEGAL)

NIF/NIE	APELIDOS	NOME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREZO	PROVINCIA	LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONCELLO DO LUGAR DE TRABALLO	Nº SEGURIDADE SOCIAL	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

APELIDOS E NOME (Incluído o/a solicitante)	NIF/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO	SITUACIÓN LABORAL	INGRESOS ANUAIS
<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"/>
<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"/>
<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"/>
<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"/>

Nº DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR: SUMA INGRESOS ANUAIS:

SERVIZOS SOLICITADOS:	ASISTENCIA CON COMEDOR <input type="checkbox"/>	ASISTENCIA SEN COMEDOR <input type="checkbox"/>	CHEQUE TARDE <input type="checkbox"/>
-----------------------	---	---	---------------------------------------

CANDIDATO CHEQUE INFANTIL:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
----------------------------	-----------------------------	------------------------------

I.-SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

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

-Número de membros da unidade familiar con enfermidade ou minusvalidez

Tipo de enfermidade ou minusvalidez

	Nai	Pai	Outros membros
* Minusvalidez física, psíquica ou sensorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Alcoholismo ou drogodependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Condición de familia monoparental

-Ausencia do fogar familiar de ambos os membros parentais

-Condición de familia numerosa

-Irmáns/ás do/a solicitante de idade 0-3 anos que asisten a escolas infantís:

Nome do/a neno/a	Centro a que asiste
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

-Calquera outra grave circunstancia familiar

II.-SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (márquese cun X o que proceda)

-Situación laboral:

	OCUPACIÓN LABORAL	DESEMPREGO	OUTRAS SITUACIÓNS
PAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

- Fotocopia do documento nacional de identidade da nai, pai e, se é o caso, dos representantes legais.
- Fotocopia compulsada do libro de familia ou, no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Xustificante de ocupación ou de desemprego (últimas nóminas, certificación de empresa ou certificación de ser demandante de emprego).
- Certificado de recoñecemento do grao de minusvalidez alegado polos membros da unidade familiar, só no caso de que non sexa expedido pola Comunidade Autónoma de Galicia.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polos membros da unidade familiar.
- Informe sobre a necesidade de integración no caso de nenas/os con necesidades de apoio específico.
- 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 ou por situacións especiais en que viva a unidade familiar.
- Xustificación de ingresos.
- Certificado de convivencia.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informámolo de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro que ten como única finalidade a xestión deste procedemento. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei poderá exercelos perante este organismo