



PROCEDEMENTO AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCCIÓN DA SÚA XORNADA DE TRABALLO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO VP440A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	--	---------------------------------------

DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	N.I.F./N.I.E.
ENDEREZO	PROVINCIA	CONCELLO	
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DO CÓNXUXE OU PARELLA (SE É O CASO)

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	N.I.F./N.I.E.
------------------	-----------------	------	---------------

DATOS DOS/AS FILLOS/AS MENORES DE TRES ANOS POLO/S QUE SE SOLICITA A REDUCCIÓN DE XORNADA

APELIDOS E NOME	DATA DE NACEMENTO/ADOPCIÓN OU ACOLLEMENTO

DATOS BANCARIOS

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

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (ARTIGO 7.2)

Fotocopia compulsada DNI ou NIE da persoa solicitante
 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 ou tutela, fotocopia compulsada do auto xudicial de adopción ou da resolución xudicial de constitución da tutela.
 No 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 (anexo II).
 Certificación de empadramento no que se acredite a data de empadramento da persoa solicitante dentro do territorio da comunidade autónoma galega.
 No caso de familias monoparentais, certificación de convivencia no que consten as persoas que conviven no domicilio coa persoa solicitante.
 Certificación bancaria orixinal da conta da que é titular a persoa solicitante.
 Declaración do conxunto de todas as axudas solicitadas ou concedidas por este mesmo concepto por calquera administración pública, ou calquera dos seus organismos autónomos, entes ou sociedades (anexo III).
 Declaración de que o período de redución solicitado non coincide co permiso por maternidade, nin con ningún outro permiso, licenza ou excedencia para o mesmo fin da cónxuxe ou parella (anexo III).
 Certificación da empresa acreditativa da redución de xornada, ou, se é o caso, da administración pública correspondente (anexo IV).
 Fotocopia compulsada do TA 2/R (variación de datos na Seguridade Social), na que se reflicta a situación da garda legal.
 No caso de familias non monoparentais certificación de vida laboral emitida pola Tesourería 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 dende a cal presta os seus servizos, con indicación de que na actualidade se atopa en servizo activo.
 Anexo V relativo a recollida de datos para a análise de resultados.

Quen abaixo asina DECLARA QUE:

Presta expresamente o seu consentimento á Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar para que, de acordo co establecido nos apartados 3 e 4 do art. 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 arts. 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 Orde 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.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Orde do ----- de 2008 pola que se convocan 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.</i>	(Para cubrir pola Administración) RECIBIDO REVISADO E CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA <i>Lugar e data</i>		DATA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA ____/____/____

ANEXO II

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

D./D ^a :	<input type="text"/>	con DNI/NIF n ^o	<input type="text"/>
Enderezo:	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Localidade:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		Teléfono:	<input type="text"/>

DECLARA

Que o meu fillo/a convive unicamente comigo e ao meu coidado, no domicilio arriba indicado.

,a de de 200

(Sinatura)

ANEXO III

D./D ^a :	<input type="text"/>	con DNI/NIF n ^o	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	----------------------------	----------------------

DECLARA

(*)

1^o

Que non ten solicitado nin percibido doutra Administración pública ou de calquera dos seus organismos, entes ou sociedades ningunha axuda por fillos/as menores de tres anos a cargo.

Que ten solicitadas ou concedidas as seguintes axudas por fillos/as menores de tres anos a cargo:

	<i>ADMÓN. PÚBLICA/ORGANISMO/ENTE OU SOCIEDADE</i>	<i>IMPORTE €</i>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 disfrute do permiso por maternidade foi o seguinte: Dende o día ata o día

Lugar e data

,a de de 200

(Sinatura)

(*) Sinala cun x a opción que corresponda

ANEXO IV

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 nº

como representante da empresa enriba sinalada,

CERTIFICO:

Que o/a traballador/a con DNI nº

pasa a situación de: **REDUCCIÓN DE XORNADA PARA COIDADADO DE FILLA/O MENOR DE TRES ANOS**

Dende: o

Ata: o

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 a presente certificación a petición do/a interesado/a para os efectos de solicitar a axuda de redución de xornada prevista na *Orde do ----- de 2008 pola que se convocan ás 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.*

Lugar e data

,a de de 200

Sinatura e selo da empresa

ANEXO V

1. DATOS DO/A SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO <input style="width: 95%;" type="text"/>	SEGUNDO APELIDO <input style="width: 95%;" type="text"/>	NOME <input style="width: 95%;" type="text"/>	D.N.I. <input style="width: 95%;" type="text"/>
ENDEREZO <input style="width: 95%;" type="text"/>	PROVINCIA <input style="width: 95%;" type="text"/>	CONCELLO <input style="width: 95%;" type="text"/>	
DATA DE NACEMENTO <input style="width: 95%;" type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input style="width: 95%;" type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input style="width: 95%;" type="text"/>	TELÉFONO DE CONTACTO <input style="width: 95%;" 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"/> E.X.B	2	<input type="checkbox"/> Diplomatura universitaria	6
<input type="checkbox"/> FP1	3	<input type="checkbox"/> Licenciatura universitaria	7

2. ACCIÓN SUBVENCIONABLE

Data de inicio da redución de xornada: (día/mes/ano)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Data de remate da redución de xornada: (día/mes/ano)	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Nivel de titulación (Marque cun X o que proceda)

Apelidos e nome da/o filla/o polo que se solicita a redución de xornada	Data de nacemento/adopción ou acollemento
1.- <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2.- <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3.- <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
4.- <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

3. DATOS LABORAIS

Relación laboral: (Marque cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> Traballador/a por conta allea en entidade privada de xornada
<input type="checkbox"/> Traballador/a da Administración:
<input type="checkbox"/> Persoal funcionario <input type="checkbox"/> Admón. Autonómica
<input type="checkbox"/> Persoal laboral de <input type="checkbox"/> Admón. Local
<input type="checkbox"/> Persoal estatutario <input type="checkbox"/> Admón. Central

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

<input type="checkbox"/> Indefinida
<input type="checkbox"/> Temporal duración inferior a 1 mes
<input type="checkbox"/> Temporal duración de 1 ata 3 meses
<input type="checkbox"/> Temporal duración superior a 3 meses e inferior a 6 meses
<input type="checkbox"/> Temporal duración de 6 meses ata 12 meses
<input type="checkbox"/> Temporal duración maior de 12 meses

Xornada laboral: (Marcar cun X o que proceda)

<input type="checkbox"/> A tempo completo
<input type="checkbox"/> A tempo parcial Indicar a % que supón en relación coa xornada a tempo completo <input style="width: 50px;" type="text"/> %
Indicar a % de redución en relación coa xornada realizada pola persoa solicitante <input style="width: 50px;" type="text"/> %

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

Número CIF ou NIF no caso de empresa individual:

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"/> Hostalería	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

O/A SOLICITANTE DECLARA:

Primeiro

Que non está incurso/a en procedemento algún 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 os datos contidos na presente solicitude e nos documentos que se achegan son verdadeiros.

Terceiro

Que autoriza á Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar a realizar as consultas necesarias de ficheiros públicos para os únicos efectos de comprobar a veracidade dos datos declarados.

Lugar e data

,a de de 200

Sinatura