

SOLICITUD PLAZA ESPACIO CORRESPONSABLE "CONCILIA DOMICILIO" – ILLESCAS 2024

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

madre
 padre
 tutor/a

Apellidos.		Nombre	
D.N.I./N.I.E.	Fecha nacimiento		
Domicilio		Localidad	
Teléfonos contacto			
Correo electrónico			
Situación familiar <input type="checkbox"/> Monomarental <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Familia numerosa		Situación laboral <input type="checkbox"/> Desempleada/o <input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta propia o ajena	

DATOS DE LOS Y LAS MENORES PARA QUIENES SE SOLICITA EL SERVICIO

MENOR 1. Apellidos		Nombre	
Fecha nacimiento	Presenta la/el menor necesidades que precisen cuidados especiales <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		

MENOR 2. Apellidos		Nombre	
Fecha nacimiento	Presenta la/el menor necesidades que precisen cuidados especiales <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		

MENOR 3. Apellidos		Nombre	
Fecha nacimiento	Presenta la/el menor necesidades que precisen cuidados especiales <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	RELACIÓN CON EL/LA MENOR

TIPO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> ORDINARIA	<input type="checkbox"/> URGENTE	Víctima de violencia de género con necesidad de acceder a recursos por violencia. Necesidad de incorporación inmediata a puesto de trabajo o acción formativa. Situación extraordinaria sobrevenida.
------------------------------------	----------------------------------	--

DIA SOLICITADO		HORARIO	
----------------	--	---------	--

SITUACIÓN DE ACCESO

- Necesidad por motivos laborales.
- Participación en programas formativos.
- Situación sobrevenida (citaciones médicas, asistencia a juicios, entrevistas o participación en procesos selectivos...)
- Participación en acciones de búsqueda de empleo

PRIORIDAD DE LA DEMANDA (marcar una o varias opciones)

- Mujer víctima de violencia de género.
- Monomarental
- Monoparental
- Mujeres en situación de desempleo.
- Mujeres mayores de 45 años.
- Mujeres con otras cargas de cuidado.

AUTORIZACIONES

- ✓ **AUTORIZO** al personal técnico responsable del Espacio Corresponsables a que tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente, durante su estancia, cuando no sea posible la comunicación previa con las personas responsables de la/el menor.

DECLARACIONES

- ✓ La persona solicitante, garantiza la veracidad de los datos expuestos en esta solicitud, que cumple con los requisitos exigidos para acceder a los Espacios del Plan Corresponsables y se compromete a justificar documentalmente todas las situaciones personales suyas y de la unidad familiar marcadas en esta solicitud cuando le sea requerida.

PROTECCIÓN DE DATOS

Le informamos que el Ayuntamiento de Illescas es el responsable del tratamiento de sus datos con la finalidad de tramitar su solicitud para el uso del espacio Corresponsables, así como para prestar y gestionar el propio servicio una vez inscrito. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que presta al realizar la presente solicitud, así como el ejercicio de poderes públicos. Sus datos serán cedidos a la empresa prestadora del servicio y serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad descrita y, posteriormente, durante el periodo que resulte necesario para cumplir con las obligaciones legales y cubrir eventuales responsabilidades. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad de los datos y limitación a través del correo electrónico seguridad@illescas.es, así como remitiendo una comunicación a la dirección Plaza del Mercado, 14 (45200) Illescas - Toledo. Asimismo, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos (www.aepd.es). Puede consultar más información en <https://illescas.es/politica-de-privacidad/>.

Fecha presentación Solicitud	
------------------------------	--

Firma persona solicitante

EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO: Grupo SAC