



PROGRAMA VESPERTINO SANTA POLA - PLAN CORRESPONSABLES

DATOS MADRE/ PADRE / TUTOR/ TUTORA LEGAL DEL /LA MENOR		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Dirección:		Código Postal:
Localidad:	Municipio:	
Teléfono:		
Correo electrónico:		

DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:		
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:		
Centro escolar y curso:		

LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA ENCONTRARSE EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES (señalar lo que corresponda)	
☐	Víctima de violencia género.
☐	Familia monomarental o monoparental.
☐	Familia numerosa.
☐	Mujeres con discapacidad.
☐	Personas en riesgo de exclusión social.
☐	Tener otras cargas relacionadas con los cuidados.
☐	Empleado/a.
☐	Asistencia a programas formativos.
☐	Acciones de búsqueda activa de empleo.
☐	Situación excepcional sobrevenida.

SITUACIÓN UNIDAD FAMILIAR		
Nº miembros de la unidad familiar:	Menores de 16 años:	Mayores de 65:
Nº personas con discapacidad:	Nº personas en situación de dependencia:	
SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA SOLICITANTE		
☐ Con empleo remunerado	☐ En situación de desempleo	☐ Otras situaciones(cuál)
SITUACIÓN ECONÓMICA DE OTRO PROGENITOR/A		
☐ Con empleo remunerado	☐ En situación de desempleo	☐ Otras situaciones (cuál)
RENTAS FAMILIARES ANUALES		
☐ Menores del IPREM anual	☐ Mayores del IPREM anual	

**AUTORIZACIONES (Marque lo que proceda):**

	Autorizo que la persona menor de edad participe en el PROGRAMA VESPERTINO, y en las excursiones que se hagan dentro o fuera del centro municipal. SI NO
	Autorizo a que el Ayuntamiento pueda tomar fotografías del grupo en el que aparece la imagen de mi hijo/hija y las publique con fines no comerciales. (Facebook Ayuntamiento de Santa Pola / Facebook Concejalía de Igualdad). SI NO

- La persona solicitante declara formalmente bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que se compromete a informar de cualquier modificación en los mismos.
- Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.
- Deberá aportar necesariamente los documentos a cuya consulta se opone para que el Ayuntamiento pueda conocer que concurren los requisitos establecidos, en caso contrario, no se podrá estimar su solicitud.

☐**Oposición a la consulta de sus datos.****INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO	Admisión en actividades, programas o servicios prestados en el marco del Plan Corresponsables.
RESPONSABLE	El Ayuntamiento.
FINALIDAD	Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa, serán tratados para gestionar la admisión de los solicitantes en función de los criterios de prioridad establecidos en la Resolución de 29 de diciembre de 2021 por la que se resuelve la concesión de las subvenciones dirigidas a los Ayuntamientos para el desarrollo del proyecto “ Bolsas de cuidado profesional para familias con hijos e hijas menores de 14 años”. (DOGV Núm. 9247/ 31.12.2021)
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
DESTINATARIAS/OS	No se cederán datos a terceros .
DERECHOS	Puede consultar la información adicional y detallada sobre el ejercicio de sus derechos y la protección de sus datos Personales en la siguiente dirección: https://santapola.sedelectronica.es/privacy

En Santa Pola, a de de 2025

Firma de la/s personas responsable/s del/ la menor
(padre/madre/ tutor/tutora/ representante legal)



DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:		
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:		
Centro escolar:		

DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:		
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:		
Centro escolar:		

DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:		
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:		
Centro escolar:		

DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD		
Nombre:		
Apellidos:		
NIF:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:		
Dirección en caso de que sea diferente a la de la persona solicitante:		
Centro escolar:		

En Santa Pola, a de de 2025

Firma de la/s personas responsable/s del/ la menor
(padre/madre/ tutor/tutora/ representante legal)