

ÁREA DE INTERVENCIÓN SOCIAL-CENTRO DE LA MUJER Centro Social Pozo de las Nieves c/ Segóbriga s/n Tlf: 661453049 e-mail: plancorresponsables@cuenca.es

1. SOLICITUD EN CENTROS CONCILIA

DATOS DEL SOLICITANTE		
Fecha de solicitud:		
Rodear en círculo lo que corresponda		
Solicitante:	Madre	Padre Tutor/a
Nombre:	Apellidos:	
DNI/CIF/NIE/Pasaporte/Otros:		
Teléfono:	E-mail:	
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
¿Ha presentado solicitudes para otros/as menores?	Sí	No
Rodear en círculo lo que corresponda		
El horario del Centro Concilia es: De Lunes a Viernes de 14:30 a 21:30 en horario lectivo (días con clases) De Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 en horario NO lectivo (semana santa, días sin cole no festivos y vacaciones de verano) Elegir horario y días de la semana que el/la menor necesita acudir al Centro, LECTIVO : Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Elegir días y horario para días NO LECTIVOS (Semana Santa, vacaciones, días sin cole no festivos, etc.): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes		

DATOS DE EL/LA MENOR

Nombre: Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

Centro escolar y curso:

Nombre y apellidos de la madre/tutora:

Nombre y apellidos del padre/tutor:

El/la menor presenta alguna **enfermedad y/o alergia**:

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

El/la menor presenta necesidades educativas: NO SÍ (En este caso **adjuntar documentación** de valoración psicopedagógica)

¿Se ha dictado **orden de protección** y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre hijos/as menores comunes de las partes o se han acordado otras medidas paternofiliales, divorcio o separación ?

NO

SÍ (En este caso **adjuntar documentación**)

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

Personas autorizadas para recoger al menor o en caso de urgencia:

Nombre y apellidos:

DNI:

Tfno:

Nombre y apellidos:

DNI:

Tfno:

DATOS DE EL/LA MENOR

Nombre: Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

Centro escolar y curso:

Nombre y apellidos de la madre/tutora:

Nombre y apellidos del padre/tutor:

El/la menor presenta alguna enfermedad y/o alergia:

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

El/la menor presenta necesidades educativas:

NO **SÍ** (En este caso adjuntar documentación de valoración psicopedagógica)

¿Se ha dictado **orden de protección** y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre hijos/as menores comunes de las partes o se han acordado otras medidas paternofiliales, divorcio o separación?

NO **SÍ** (En este caso **adjuntar documentación**)

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

Personas autorizadas para recoger al menor o en caso de urgencia:

Nombre y apellidos:

DNI: Tfno:

Nombre y apellidos:

DNI: Tfno:

DATOS DE EL/LA MENOR

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Centro escolar y curso: _____

Nombre y apellidos de la madre/tutora: _____

Nombre y apellidos del padre/tutor: _____

El/la menor presenta alguna enfermedad y/o alergia: _____

El/la menor presenta **necesidades educativas**: NO ☐ SÍ (En este caso adjuntar documentación de valoración psicopedagógica) ☐

¿Se ha dictado **orden de protección** y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre hijos/as menores comunes de las partes o se han acordado otras medidas paternofiliales, divorcio o separación ?
NO ☐ SÍ (En este caso **adjuntar documentación**) ☐

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

Personas autorizadas para recoger al menor o en caso de urgencia:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Tfno: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Tfno: _____

DATOS DE EL/LA MENOR	
Nombre:	Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Centro escolar y curso:	
Nombre y apellidos de la madre/tutora:	
Nombre y apellidos del padre/tutor:	
El/la menor presenta alguna enfermedad y/o alergia:	
El/la menor presenta necesidades educativas : NO SÍ (En este caso adjuntar documentación de valoración psicopedagógica)	
¿Se ha dictado orden de protección y, en su caso, si incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre hijos/as menores comunes de las partes o se han acordado otras medidas paternofiliales, divorcio o separación ? NO SÍ (En este caso adjuntar documentación)	
Rodear en círculo lo que corresponda.	
Personas autorizadas para recoger al menor o en caso de urgencia:	
Nombre y apellidos:	
DNI:	Tfno:
Nombre y apellidos:	
DNI:	Tfno:

(En caso de solicitar plazas para más de cuatro menores realizar otra solicitud)

2. COMPOSICIÓN DEL NÚCLEO DE CONVIVENCIA

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el/la menor	Edad	Grado de dependencia o de certificado de discapacidad
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No
				Sí No

(Aportar documentación: fotocopia libro de familia completo, empadronamiento colectivo, fotocopia DNI/NIE/Pasaporte de solicitante, certificado del grado de dependencia o de discapacidad)

3. SITUACIÓN DE ACCESO

Marcar la opción o las que sean necesarias y **adjuntar documentación que lo justifique.**

3.1 CARÁCTER PRIORITARIO

Rodear **en círculo** lo que corresponda.

Víctima de violencia de género:	Sí	No
Familia monomarental o monoparental:	Sí	No
Mujeres mayores de 45 años:	Sí	No
Mujeres en situación de desempleo para formación o búsqueda activa de empleo:	Sí	No
Unidad familiar con otras personas dependientes :	Sí	No

(Presentar documentación que justifique cada situación)

3.2 MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Motivos laborales:	Sí	No
Acciones formativas:	Sí	No
Enfermedad que dificulte el cuidado:	Sí	No
Otros motivos:		
(Defina cual y aporte documentación que lo justifique)		

(Presentar documentación que justifique cada motivo)

4. DOCUMENTOS A APORTAR EN LA SOLICITUD

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (marque con una X):

- ☐ **Fotocopia** del DNI/NIE/Pasaporte de la persona solicitante.
- ☐ Fotocopia del **libro de familia**.
- ☐ Fotocopia de la **tarjeta sanitaria** de cada menor.
- ☐ Justificante de **necesidad de conciliación** (**contrato laboral** o informe de empresa que acredite la voluntad de contratación, donde se especifiquen **horarios y fechas**; justificante de admisión en actividad formativa donde se especifiquen **horarios y fechas**. Otra documentación que acredite la necesidad de acceso al programa con horarios y fechas: cita médica, entrevistas, taller, etc.)

Adjuntar además, si es su caso:

- ☐ Fotocopia de **sentencia** de separación y convenio regulador.
- ☐ Fotocopia de resolución de discapacidad o grado de **dependencia** de el/la menor u otros **miembros del núcleo de convivencia**.
- ☐ Valoración psicopedagógica de el/la menor.
- ☐ Informe médico **actualizado**.
- ☐ Acreditación de víctima de violencia de género.
- ☐ Otros (especificar que otra documentación)

5. AUTORIZACIONES CON EL/LA MENOR Y COMPROMISOS DE LA FAMILIA

5.1 AUTORIZACIONES

AUTORIZO al personal técnico responsable del Centro Concilia que **tomen las medidas oportunas en caso de urgencia o accidente** durante la estancia en el centro de el/la menor.

AUTORIZO a **realizar salidas** de el Centro Concilia conforme a la programación del mismo.

5.2 COMPROMISOS

Me COMPROMETO a **no traer** al Centro Concilia a mi hijo/a **si presenta temperatura** mayor o igual a 37,5 °C, **tos, diarreas u otros síntomas**, hasta la identificación y resolución de un posible proceso infeccioso. **Y ante la sospecha de** contacto con personas contagiados por COVID-19 seguirán las indicaciones de su pediatra, informando al Centro para la adopción de medidas necesarias.

Las solicitudes deberán ir firmadas por ambos progenitores-tutores/as

PADRE-MADRE-TUTOR/A

PADRE-MADRE-TUTOR/A

Fdo.:

Fdo.:

Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, le informamos que los datos de carácter personal serán tratados por el Excmo. Ayuntamiento de Cuenca e incorporados para su tratamiento a un fichero automatizado de datos. Para más información consulte la Política de Privacidad disponible en <https://www.cuenca.es>. No está prevista ni la cesión ni la transferencia internacional de los datos.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el Ayuntamiento de Cuenca, Plaza Mayor nº1, 16001, de Cuenca, o en la Sede Electrónica, en los trámites de protección de datos.

6. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Ayuntamiento de Cuenca, con dirección en Plaza Mayor, 1, CP 16001, Cuenca (Cuenca) le informa que trata los datos que nos ha facilitado de su hijo/a o menor a su cargo, los suyos propios, así como los que se generen durante la relación con nuestra entidad.

Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos; dpd@asesor10.com

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO

Para el mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de los servicios relacionados con el cuidado de la infancia, así como el envío de comunicaciones informativas relacionadas con el servicio.

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA

Ayuntamiento de Cuenca como responsable de este tratamiento, garantiza en todo momento el pleno cumplimiento de las obligaciones dispuestas por la normativa de protección de datos, así como las medidas descritas en el Esquema Nacional de Seguridad, y por cualquier otra norma o Ley que complemente la anterior.

LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO

La base legal para el tratamiento de sus datos, así como los de su hijo/a o menor a su cargo, es el consentimiento, este consentimiento se solicita a través de su firma dispuesta al efecto en este formulario.

La negativa al tratamiento de los datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento de la relación, ya que los mismos son necesarios para la prestación de servicios solicitados.

Usted será el único responsable de la veracidad y exactitud de los datos aportados, actuando el Ayuntamiento de buena fe como mero prestador del servicio. En el supuesto de que nos facilite datos falsos o de terceras personas sin mediar su consentimiento para ello, responderá personalmente frente al Ayuntamiento, los afectados o interesados, Agencia Española de Protección de Datos, de las responsabilidades derivadas de dicha circunstancia.

Se compromete a comunicar al Ayuntamiento los cambios que se produzcan en sus datos, de forma que respondan con veracidad a su situación actual en todo momento.

CESIÓN DE DATOS

No se cederán los datos personales a ningún tercero sin una base jurídica que legitime este tratamiento. En caso de ceder datos a terceros sin obligación legal, se solicitara previamente el consentimiento expreso.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

Los datos personales del interesado así como los de su hijo/a o menor a su cargo, serán tratados de forma activa mientras persista la relación y se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones y responsabilidades aplicables.

EJERCICIO DE DERECHOS

El interesado podrá ejercer en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, a través del trámite *Solicitud para el ejercicio de los derechos referentes a la protección de datos de carácter personal* de la sede electrónica: <https://sede.cuenca.es/> o bien a la dirección física del Ayuntamiento en Plaza Mayor, 1, CP 16001, Cuenca (Cuenca).

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Ayuntamiento estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. En este caso, el Ayuntamiento dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Si ha otorgado su consentimiento para alguna finalidad concreta, tiene derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

El interesado tendrá derecho a formular una queja o reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) en caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.

A continuación, le solicitamos el consentimiento;

- Para el tratamiento de datos de carácter especial de su hijo/a o menor a su cargo (como puedan ser **alergias, enfermedades, cuidados especiales, etc...**) **imprescindibles para la ejercicio docente.**

☐ **Sí**

☐ **No**

- Para la captación de imágenes de su hijo/a o menor a su cargo y la utilización de las mismas en Redes Sociales y en la **página web del Ayuntamiento** (para la publicación de las mismas en Facebook, Instagram, YouTube, etc.).

☐ **Sí**

☐ **No**

- Para la captación de imágenes de su hijo/a o menor a su cargo y poder publicarlas en los **espacios públicos del centro** así como tenerlas a disposición de las familias.

☐ **Sí**

☐ **No**

Las **solicitudes válidas** deberán ir **firmadas por ambos progenitores-tutores/as** y **se deberán registrar** en cualquier registro de Cuenca.

PADRE-MADRE-TUTOR/A

PADRE-MADRE-TUTOR/A

Fdo.:

Fdo.: