

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ACTUACIONES PLAN
CORRESPONSABLES. DÍAS SIN COLE. DÍAS NO LECTIVOS.**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (MADRE, PADRE, TUTOR/A

PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

Nombre y apellidos:

Con domicilio en

DNI/NIF/NIE/Pasaporte: _____ Teléfono:

Correo

electrónico: _____

(El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación)

PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

Nombre y apellidos:

Con domicilio en

DNI/NIF/NIE/Pasaporte: _____ Teléfono:

Correo

electrónico: _____

(El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación)

SERVICIO QUE SOLICITA

Señale con una cruz la opción que corresponda al servicio solicitado:

- **Período 1:** 30, 31 marzo, 1 abril.
- **Período 2:** 4 de mayo.
- **Período 3:** 5 de junio.
- **Período 4:** Sin concretar (se hará público plazo de inscripción).

DATOS DEL O LA MENOR PARA QUIEN SE CONCEDE EL SERVICIO (1):
--

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento: _____ Curso escolar:

Observaciones: (presenta necesidades educativas especiales, salud, alergias, suspensión visitas con progenitor/a, etc.):

DATOS DEL O LA MENOR PARA QUIEN SE CONCEDE EL SERVICIO (2):
--

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento: _____ Curso escolar:

Observaciones: (presenta necesidades educativas especiales, salud, alergias, suspensión visitas con progenitor/a, etc.):

DATOS DEL O LA MENOR PARA QUIEN SE CONCEDE EL SERVICIO (3):

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento: _____ Curso escolar:

Observaciones: (presenta necesidades educativas especiales, salud, alergias, suspensión visitas con progenitor/a, etc.):

En caso de solicitar plazas para más de 3 menores, duplicar esta página.

CONSENTIMIENTO

☐ **Doy mi consentimiento** a que sean consultados o recabados mis datos o documentos necesarios para el trámite de la presente solicitud que obren en poder del Ayuntamiento de Tomelloso o en otras Administraciones Públicas.

☐ **NO doy mi consentimiento** a que sean consultados o recabados mis datos o documentos necesarios para el trámite de la presente solicitud.

En Tomelloso, a de 2026**Firmado** _____

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente sobre protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y de sus normas de desarrollo, la información recogida, tanto de la persona solicitante como del/la menor, serán tratados de forma confidencial, siendo incorporados y tratados en los respectivos ficheros creados al efecto y destinados a la finalidad establecida para cada caso, según el tipo de solicitud. Solo podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en la ley. El Ayuntamiento de Tomelloso, como responsable del tratamiento, le informa de que los datos de carácter personal facilitados por usted se utilizan exclusivamente para gestionar su solicitud. Tiene usted el derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición de los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del Ayuntamiento en Plaza de España, 1, CP 13700 Tomelloso (Ciudad Real) o bien a la siguiente dirección de correo electrónico lopdgdd@aytotomelloso.es.

Puede acceder a más información adicional en la política de privacidad de la sede electrónica en la dirección <https://sede.tomelloso.es/>. Igualmente 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.

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE NIVEL DE RENTA FAMILIAR. PLAN CORRESPONSABLES 2025-2026.

En el Plan Corresponsables 25-26, los procesos de valoración de acceso a los servicios de cuidados deberán considerar como criterio preferente el nivel de renta de las personas que soliciten la participación en los mismos, por ello resulta necesario cumplimentar el presente formulario.

D./D^a _____,
con DNI/NIE nº _____, como madre/padre o tutor/a de _____
_____ domicilio en _____,
teléfono _____ y correo electrónico _____,

en representación de la unidad familiar, y a los efectos de participación en las actividades programadas dentro del Plan Corresponsables 2025-2026: _____,
promovido por el Ayuntamiento de _____,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que la unidad familiar está compuesta por ____ personas, cuyos ingresos corresponden al ejercicio _____.

2. Que el nivel de renta familiar anual asciende a la cantidad aproximada de:

☐ Menos de 12450€

☐ Entre 12450 € y 20200€

☐ Entre 20200 € y 35200 €

☐ Más de 35200€

3. Que los datos económicos declarados son ciertos, completos y veraces, comprometiéndose a aportar la documentación acreditativa cuando le sea requerida.

4. Que la unidad familiar pertenece a alguno de los colectivos prioritarios establecidos en la normativa del programa (marcar lo que proceda):

- ☐ Familia monomarental o monoparental.
- ☐ Mujer víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres.
- ☐ Persona con discapacidad.
- ☐ Persona o unidad familiar en riesgo de exclusión social.
- ☐ Persona solicitante de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a.
- ☐ Unidad familiar con responsabilidades de cuidado de familiares o personas dependientes a cargo.

5. Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión de los datos declarados puede dar lugar a la exclusión del servicio.

Y para que así conste, firmo la presente declaración responsable.

En _____, a ____ de _____ de ____.

Firma de la persona declarante:

“La actuación ha sido financiada con cargo a los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, en el marco del Plan Corresponsables para el ejercicio 2025”.