



CONCELLERÍA DE EDUCACIÓN

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL SOLICITUDE DE MATRÍCULA (Curso 2018-2019) NOVO INGRESO

GRUPO DE IDADE AO QUE ACCEDE: 0-1 anos 1-2 anos 2-3 anos

DATA DE BAREMACIÓN : _____

DATOS DO/A NENO/A

PUNTUACION ACADADA

Apelidos	Nome
Data de nacemento	Nacionalidade
Enderezo	
Afiliación Seguridade Social	DISCAPACIDADE SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

DATOS DOS PAIS/NAIS OU TITORES

Apelidos e nome da NAI		DNI
Profesión	Horario e lugar de traballo	Teléfonos de contacto
Apelidos e nome do PAI		DNI
Profesión	Horario e lugar de traballo	Teléfonos de contacto
OUTRA PERSOA DE CONTACTO		
Enderezo		Teléfonos
Correo electrónico		

Riveira, _____ de _____ de _____

Sinatura da/o solicitante

Asdo: D/D^a _____
(pai, nai, representante do/a neno/a)

A persoa solicitante asume baixo a súa responsabilidade a veracidade que todos os datos que sinala e dos documentos que achegan

SERVIZOS SOLICITADOS

ALMORZO	<input type="checkbox"/>
XANTAR	<input type="checkbox"/>
MERENDA	<input type="checkbox"/>

CANDIDATO/A A CHEQUE INFANTIL	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON

HORARIOS

Especificar o horario que se necesita:

	DENDE:	ATA:
- XORNADA DE COMPLETA DE MAÑÁ <input type="checkbox"/>	HORAS: 7:30	HORAS: 15:30
- XORNADA DE COMPLETA DE TARDE <input type="checkbox"/>	HORAS: 15:30	HORAS: 21:00
- XORNADA POR QUENDAS - TURNOS ROTATIVOS DE MAÑÁ OU TARDE <input type="checkbox"/>	HORAS:	HORAS:
- MEDIA XORNADA DE MAÑÁ <input type="checkbox"/>	HORAS: 9:00	HORAS: 13:00
- MEDIA XORNADA DE TARDE <input type="checkbox"/>	HORAS: 15:30	HORAS: 19:30
OBSERVACIÓNS:		

DATOS DA UNIDADE ECONÓMICA FAMILIAR

APELIDOS E NOME (incluída/o a/o solicitante)	NIF/NIE	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO
Nº MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR			
CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES			
<input type="checkbox"/> Fillo/a de persoal do centro	<input type="checkbox"/> Irmá/n con praza renovada ou de novo ingreso no centro		
<input type="checkbox"/> Familia acollidora	<input type="checkbox"/> Familia numerosa	<input type="checkbox"/> Familia monoparental	

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

> Número de membros que compoñen a unidade familiar				<input type="text"/>
> Número de membros que, non formando parte da unidade familiar, estean a cargo dela				<input type="text"/>
> Número de membros, incluída/o a/o solicitante, con enfermidade ou discapacidade				<input type="text"/>
Tipo de enfermidade ou discapacidade:				
	Nai	Pai	Outros membros	
> Discapacidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Enfermidade crónica que requira internamento periódico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Alcoholismo ou drogadependencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> Condición da familia monoparental	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Non		
> Ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Non		
> Condición de familia numerosa	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Non		
> Condición de fillo/a de persoal do centro	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Non		
> Condición de familia acollidora	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Non		
> Irmá/án con praza renovada ou de novo ingreso no centro para o vindeiro curso				<input type="text"/>
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
> Calquera outra circunstancia familiar grave	<input type="text"/>			
<input type="text"/>				

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (márquese cun X o que proceda)

	PAI	NAI
OCUPACIÓN LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESEMPREGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTRAS SITUACIÓNS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS BANCARIOS

D/D^a _____, con DNI n° _____

Titular da conta

IBAN	(oficiña)	(sucursal)	(D.C.)	(número de conta)

Prégolle que con cargo á indicada conta, se satisfagan os recibos mensuais que emita o Concello de Riveira en concepto de **Servizo de Escola Infantil Municipal**.

Riveira, _____ de _____ de 20 __

Asdo. _____

Selo da entidade financeira

Sr./a. Director/a do Banco/Caixa

Domicilio

Consonte o disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Riveira relacionados con este trámite, coa finalidade de utilizalos para as xestións municipais derivadas de procedementos e consultas que inicia a persoa interesada con esta solicitude. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito mediante unha solicitude que presentará no Rexistro Xeral do Concello.

SITUACIÓN ECONÓMICA (a cubrir pola Administración)

SUMA DE INGRESOS MENSUAIS	€/mes		
RENDA PER CÁPITA MENSUAL	€/mes		
Inferior ao 30% do IPREM	+4 ptos	<input type="checkbox"/>	
Entre o 30 % e o 50% do IPREM	+3 ptos	<input type="checkbox"/>	
Superior ao 50% e inferior ao 75% do IPREM	+2 ptos	<input type="checkbox"/>	
Entre o 75% e o 100% do IPREM	+1 pto	<input type="checkbox"/>	
Superior ao 100% e inferior ao 125% do IPREM	- 1 pto	<input type="checkbox"/>	
Entre o 125% e o 150% do IPREM	- 2 ptos	<input type="checkbox"/>	
Superior ao 150% e inferior ao 200% do IPREM	- 3 ptos	<input type="checkbox"/>	
Igual ou superior ao 200% do IPREM	- 4 ptos	<input type="checkbox"/>	

No caso de obter a mesma puntuación daráselle prioridade á renda máis baixa. No caso de familias monoparentais, e para os efectos do cálculo da renda per cápita, incrementarase un 0,8 o número real de membros que compoñen a unidade familiar.

SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR (a cubrir pola Administración)

Por cada membro da unidade familiar	2 puntos	<input type="checkbox"/>	
Por cada persoa que non formando parte da unidade familiar estea a cargo dela	1 punto	<input type="checkbox"/>	
Por cada membro da unidade familiar afectado por discapacidade, enfermidade que requira internamento periódico, alcoholismo ou drogodependencia:	X 2 puntos	<input type="checkbox"/>	
Pola condición de familia monoparental	3 puntos	<input type="checkbox"/>	
Ausencia do fogar familiar dos dous proxenitores	6 puntos	<input type="checkbox"/>	
Renova praza ou ten irmáns matriculados ou que solicitan matrícula no centro para o vindeiro curso	3 puntos	<input type="checkbox"/>	
Pertence a familia numerosa	3 puntos	<input type="checkbox"/>	
No caso de que o neno/a nacese dun parto múltiple	1 pto	<input type="checkbox"/>	
Empadroados en Riveira	2 ptos	<input type="checkbox"/>	
Outras circunstancias familiares debidamente acreditadas (ata 3 puntos)	ptos	<input type="checkbox"/>	

SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR (a cubrir pola Administración)

Ocupación da nai	4 ptos	<input type="checkbox"/>	
Ocupación do pai	4 ptos	<input type="checkbox"/>	
Situación laboral de desemprego da nai	2 puntos	<input type="checkbox"/>	
Situación laboral de desemprego do pai	2 puntos	<input type="checkbox"/>	

- Valorarase tal condición coa certificación de demanda de emprego. No caso de familias monoparentais adxudicaráselle a puntuación computando por dous.
- En caso de obter igual puntuación, daráselle prioridade á renda per cápita máis baixa e, tras a aplicación deste criterio, terán preferencia as solicitudes de atención con servizo de comedor, e as solicitudes de xornada completa (continuada ou partida) sobre a media xornada.
- Para efectos desta orde están a cargo da unidade familiar as persoas que convivindo no mesmo domicilio, teñen ingresos inferiores ao indicador público de renda de efectos múltiple (IPREM) vixente.
- No caso de ausencia do fogar familiar de ambos os dous membros parentais adxudicarase a puntuación máxima do baremo: 8 puntos.

8.- RESULTADO BAREMACIÓN (a cubrir pola Administración)

- Na data da solicitude, figuran de alta no Padrón de habitantes do concello o/a neno/a e os pais ou representantes legais ou achegaron informe de empregabilidade neste concello.

- A solicitude ven acompañada pola documentación básica precisa.

Puntuación obtida:

Renda per cápita (€/mes):

IPREM

9.- COTA A ABOAR

(a cubrir pola Administración)

	Renda per cápita MES	Xornada completa	Media xornada
<i>Tarifa 7</i>	Ata -50% IPREM	0 €	0€
<i>Tarifa 6</i>	50%- -75% IPREM	33,73€	16,86 €
<i>Tarifa 5</i>	75%- -100% IPREM	67,45€	33,73€
<i>Tarifa 4</i>	100%- -125% IPREM	108,33	54,17
<i>Tarifa 3</i>	125%- -150% IPREM	128,77€	64,39€
<i>Tarifa 2</i>	150%- -200% IPREM	142,06 €	71,03
<i>Tarifa 1</i>	200% e + IPREM	163,52 €	81,76 €

TARIFA	XANTAR	ALMORZO	MERENDA
1	71,54 €	22,48 €	22,48 €

- NO CASO DE NENOS/AS QUE NON UTILICEN HABITUALMENTE O SERVIZO DE COMEDOR E QUE EXCEPCIONALMENTE, E POR MOTIVOS XUSTIFICADOS, DESEXEN UTILIZAR O SERVIZO ALGÚN DÍA SOLTO, O PREZO SERÁ DE 2,04 DE ALMORZO, 4,09 DE XANTAR E 2,04 DE MERENDA, E O PAGO DESTES SERVIZOS REALIZARASE XUNTO COA COTA DO MES SEGUINTE.
- NO CASO DE ASISTENCIAS PUNTUAIS DE NENOS Á ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL, ESTABLÉCESE UNHA TARIFA DE 3,07 €POR HORA.

DOCUMENTOS QUE SE PRESENTARÁN XUNTO CON ESTA SOLICITUDE

- Modelo de **solicitud** debidamente cuberto.
- Documento** que acredite a **identidade** do pai, nai e ou titor/a (fotocopia **DNI**, pasaporte ou tarxeta de residencia segundo proceda)
- Fotocopia compulsada do **Libro de Familia**; no seu defecto, outro documento que acredite oficialmente a situación familiar.
- Fotocopia compulsada do Título de **Familia numerosa**.
- Xustificante de ocupación ou desemprego (fotocopia das últimas nóminas, certificado de vida laboral, certificado de empresa, último recibo de pagamento da cota á Seguridade Social no réxime especial de traballadores por conta propia ou certificación de ser demandante de emprego).
- Certificado de discapacidade do grao e nivel de dependencia alegada polas/os membros da unidade familiar.
- Certificado médico no caso de enfermidades crónicas ou outras afeccións alegadas polas/os membros da unidade familiar.
- Documentación acreditativa do acollemento.
- Declaración responsable da/o solicitante sobre as necesidades específicas de apoio educativo do/a neno/a ou, no caso de dispor del, informe do Equipo de Valoración e Orientación das Xefaturas Territoriais da Consellería de Traballo e Benestar, servizos especializados de Atención Temperá da administración Local ou Autonómica, ou órganos competentes na materia na Administración do Estado ou nas correspondentes Comunidades Autónomas sobre a súa necesidade de integración.
- Documentación acreditativa de incidencias tales como: abandono do fogar do cónxuxe, maltrato, etc.

Informe dos servizos sociais do concello, no suposto de que sexa necesario por falta de acreditación documental suficiente ou por situacións especiais en que viva a unidade familiar.

Copia compulsada da Declaración de IRPF ou, de ser o caso, certificado emitido pola Axencia Tributaria relativos ao ano 2016 (declarada no 2017)

Certificado de **convivencia**

De ser o caso, sentenza de separación/divorcio, convenio regulador ou medidas paterno-filiais.

Deberase acreditar documentalmente a condición de familia monoparental ou a asistencia ao centro doutros irmáns/ás..:

Documentación acreditativa de situacións como: separación de feito de cónxuxe, abandono do fogar, certificación de convivencia e xustificante de calquera outra circunstancia socio-familiar alegada.

No caso de familia monoparental, entendida como a formada pola nai ou o pai solteira/o que non manteñan relación de convivencia ou situacións de separación, divorcio ou viuvez, acreditarase:

- Fotocopia do libro de familia e certificado policial de convivencia.
- Xustificante mediante sentenza xudicial da separación/divorcio dos pais e o convenio regulador onde apareza o importe da pensión por alimentos.
- Xustificación de ser fillo de viuvo/a (Certificado de defunción)
- Calquera outro xustificante que acredite ser fillo de solteira/o e que o outro proxenitor non aporta nada á manutención do seu fillo/a.
- Resolución xudicial de que a custodia do neno/a está atribuída a unha soa persoa.
- No caso de **parellas non casadas**, deberá presentarse o **convenio regulador** onde se recolla quen ten a garda e custodia do/s menor/es, de non existir, poderase substituír por un **informe dos servizos sociais** do concello, de non poder acreditarlo, deberase aportar os **datos dos dous proxenitores** e a súa autorización para consultar os datos na Axencia Estatal Tributaria.

Calquera outra documentación xustificativa que se considere de interese a efectos de valoración.

O Concello de Riveira poderá solicitar en calquera momento a ampliación da documentación acreditativa das circunstancias que puntúan no baremo de selección. A omisión ou falsidade dos datos e documentos achegados, anulara a solicitude.

PARA MÁIS INFORMACIÓN

Departamento de Servizos Sociais

Praza 8 de Marzo, s/n (Edif. Mirador de Padín) 15960 Riveira

Teléfonos do Departamento de Servizos Sociais 981-87-41-31

Correo electrónico servizossociais@riveira.com

ATENCIÓN:

Ao facer o rexistro da solicitude debe solicitar copia do número de rexistro desta e conservala posto que nas listas sairán publicados os números de rexistro e non outros datos persoais.