

1. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Número de membros da unidade familiar, incluído o/a neno/a para o que se solicita a praza	
Número <i>persoas que non formando parte da unidade familiar estean a cargo desta</i>	
Numero de membros incluído o/a neno/a para o que se solicita a praza, con enfermidade ou discapacidade	
Tipo de enfermidade ou discapacidade:	
	Nai Pai Outros membros
Discapacidade física, psíquica ou sensorial	<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 drogodependencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Si Non
Condición de familia monoparental	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ausencia do fogar dos dous membros parentais	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Condición de familia numerosa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Número de irmáns/ás con praza renovada no centro para o curso	
<u>Nome do neno/a</u>	

2. SITUACIÓN LABORAL FAMILIAR

Situación laboral de ocupación dos dous membros parentais	Si	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso de que no punto anterior sinalara a opción "Non" indique a continuación o que corresponda		
	Nai	Pai
Situación laboral de desemprego sen prestación económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situación laboral de desemprego con prestación económica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza traballos sen cualificar fóra do fogar sen prestación económica fixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

LIBRO DE FAMILIA.

XUSTIFICANTE DE INGRESOS.

CERTIFICADO DE MINUSVALIDEZ ALEGADA POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, SÓ EN CASO DE QUE NON SEXA EXPEDIDO POLA COMUNIDADE AUTÓNOMA.

CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE ENFERMIDADES CRÓNICAS OU OUTRAS AFECCIÓNS ALEGADAS POLOS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR.

INFORME DO EQUIPO DE VALORACIÓN E ORIENTACIÓN SOBRE A NECESIDADE DE INTEGRACIÓN EN CASO DE NENOS/AS CON DISCAPACIDADES.

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE INCIDENCIAS TALES COMO SEPARACIÓN, ABANDONO DE FOGAR, MALTRATO, ETC .

INFORME DOS SERVICIOS 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.

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro Xeral do Concello.