



## SOLICITUD PLAN CORRESPONSABLES 2024/2025

MOD. 28

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (datos del menor)

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE (deberá justificarse) CUMPLIMENTAR SÓLO SI SE ACTÚA EN REPRESENTACIÓN

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

### NOTIFICACIÓN

SEDE ELECTRÓNICA

**REQUIERE CERTIFICADO DIGITAL – DNIE – SISTEMAS DE CLAVES CONCERTADAS CON CL@VE**

EN PAPEL – NOTIFICAR A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Ante la Alcaldía comparece y **SOLICITA SU INCLUSIÓN EN EL PLAN CORRESPONSABLES**, en base a lo siguiente:

- Familiares monomarentales y monoparentales.
- Víctimas de violencia de género en todas sus manifestaciones, especialmente cuando tengan que acudir a interponer denuncias, a procesos judiciales, citas médicas y terapéuticos, u otros trámites burocráticos.
  - Sentencia donde se indique tal situación.
- Mujeres en situación de desempleo para realizar acciones formativas o búsqueda activa de empleo.
  - Tarjeta expedida por el Servicio de Empleo correspondiente.
- Mujeres mayores de 45 años.
- Unidades familiares en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados.
  - Resolución de Bienestar Social donde se indique el reconocimiento de dependencia del miembro de la unidad familiar, en su caso.
  - Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, en su caso.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en relación al tratamiento de sus datos personales, le informamos de lo siguiente:

RESPONSABLE: Ayuntamiento de Casarrubios del Monte (Toledo).

FINALIDAD: Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas

LEGITIMACIÓN: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.

DESTINATARIOS: Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.

DERECHOS: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: [https://casarrubiosdelmonte.sedelectronica.es/privacy\\_4](https://casarrubiosdelmonte.sedelectronica.es/privacy_4)

Otra situación familiar no indicada en las anteriores (aportando documentación acreditativa de dicha situación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Por todo ello, además de lo indicado anteriormente, se aporta la siguiente documentación, en todos los casos:

- DNI de todos los miembros de la unidad familiar.
- Libro de Familia
- Copia de los contratos de trabajo, en vigor, de los progenitores o, en su defecto, de la tarjeta de demanda de empleo con antigüedad mínima de 1 año.
- Autorización para la publicación de imágenes de menores.
- Cualquier otro documento que estime pertinente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**UNIDAD FAMILIAR A LA QUE PERTENECE EL NIÑO/A:** (Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno)

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I. O N.I.E	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

Asimismo, **DECLARO** que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en el Padrón Municipal de Habitantes.

- SI autorizo las consultas
- NO autorizo las consultas (en este supuesto deberá aportarse certificado de empadronamiento de la unidad familiar).

NOTA: Para el curso 2024/2025 se controlará la asistencia de los menores para asegurar que el servicio se presta a familias que realmente lo necesiten. Tendrán que especificar qué días de la semana necesitarán de este apoyo y, si se acumulan 10 faltas en un trimestre sin justificar, dará lugar al abandono del plan por parte del menor.

**DÍAS DE LA SEMANA QUE NECESITARÉ DE ESTE SERVICIO:**

LUNES       MARTES       MIÉRCOLES       JUEVES       VIERNES

**La solicitud de inclusión supone la aceptación expresa de todas las condiciones de participación, funcionamiento y asistencia fijadas para el Plan Corresponsables.**

**SUPLICA** que previos los trámites a que haya lugar, le sea concedido la inclusión en dicho plan.

En Casarrubios del Monte a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: