



ANEXO I

PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DE VERÁN	SOLICITUDE
--	-------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME E APELIDOS

NIF

ENDEREZO

TELÉFONO

EMAIL

EMPADROADO/A EN VILA DE CRUCES (marque cun "X") SI NON

DATOS DA PERSOA PROXENITORA QUE NON APAREZA COMO SOLICITANTE (se é o caso)

NOME E APELIDOS

NIF

EMPADROADO/A EN VILA DE CRUCES (marque cun "X") SI NON

DATOS DO/S FILLO/S OU FILLA/S POLO/S QUE SOLICITA O SERVIZO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA NACEMENTO

EMPADROADO/A/S EN VILA DE CRUCES (marque xun "X") SI NON





ANEXO I

ONDE CURSAN OS ESTUDOS? Marque cun “X”

CEIP CERDEIRIÑAS

CEIP NOSA SEÑORA DA PIEDADE

NON CURSAN EN NINGÚN CEIP DE VILA DE CRUCES

MARQUE CUN “X” AS SEMANAS QUE DESEXA ASISTIR (MÁXIMO 9 SEMANAS)

SEMANA DO 22 AO 26 DE XUÑO
(Non haberá concilia o 24 por ser festivo autonómico)

SEMANA DO 27 AO 31 XULLO

SEMANA DO 29 XUÑO AO 3 DE XULLO

SEMANA DO 3 AO 7 DE AGOSTO

SEMANA DO 6 AO 10 DE XULLO

SEMANA DO 10 AO 14 DE AGOSTO
(Non haberá concilia o 10 e 11 por ser festivos locais)

SEMANA DO 13 AO 17 DE XULLO

SEMANA DO 17 AO 21 DE AGOSTO

SEMANA DO 20 AO 24 DE XULLO

SEMANA DO 24 AO 31 DE AGOSTO

HORARIO ÚNICO NO CONCILIA DE VERÁN DE 09:00H A 14:00H

DATOS SANITARIOS (se é o caso)

NOME DO FILLO/A

Especifique enfermidades, alerxias, problemas que lle impidan desenvolver algunha actividade...



ANEXO I

AUTORIZACIÓN IMAXE

Autorizo a que o/s meu/s fillo/a/s saian en imaxes do CONCILIA DE VERÁN 2026 do Concello de Vila de Cruces e que se poidan compartir ditas imaxes co propósito de dar difusión ás actividades que se realizan en dito programa, a través das redes sociais/páxina web do Concello de Vila de Cruces e da empresa DISCÓBOLO, así coma en notas de prensa.

AUTORIZO

NON AUTORIZO

AUTORIZACIÓN RECOLLIDA (de ser o caso)

AUTORIZO Á RECOLLIDA DO/A/S NENO/A/S Á SAÍDA DO CONCILIA DE VERÁN á/s seguinte/s persoa/s:

NOME	APELIDOS	PARENTESCO

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE PRESENTA XUNTO CON ESTA SOLICITUDE

Fotocopia do DNI do/a pai/nai ou titor-a legal

I Declaración Responsable (a continuación, páxina 4 e 5 do presente documento)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE SOLICITUDE:

Coa finalidade de que non se reflecta o nome e apelidos do/s neno/as nos listados provisionais e definitivos debes indicar a continuación 5 números aleatorios e dúas letras, de xeito que, o código de identificación que indiquedes quede, por exemplo, así: 12345-VC.

— — — — — — — —

Recordade dito código, posto que será o que saia nos listados, en lugar do nome e apelidos.



ANEXO I

I DECLARACIÓN RESPONSABLE

Programa de Conciliación de Verán – Concello de Vila de Cruces

D./D^a _____, con DNI/NIE _____, e domicilio en _____, en calidade de pai/nai/titor-a legal do/a-s menor/es _____,

_____,

_____,

participante-s no Programa de Conciliación de Verán do Concello de Vila de Cruces,

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que todos os datos achegados na solicitude son certos.

2. Que a unidade familiar se atopa na seguinte situación:

Familia monoparental

Non monoparental

No caso de non ser monoparental, declaro que:

Ambos proxenitores se atopan en situación laboral activa

Só un dos proxenitores se atopa en situación laboral activa

Ningún dos proxenitores se atopa en situación laboral activa

3. Que solicito o servizo de conciliación para os seguintes meses e/ou períodos:

Xuño

Xullo

Agosto

Que as semanas solicitadas para o Programa de Conciliación de Verán do Concello de Vila de Cruces están integradas nos meses indicados na solicitude, podendo abranguer a totalidade ou parte dos mesmos.

4. Que a situación laboral da unidade familiar é a seguinte:

Traballo por conta allea

Traballo por conta propia / autónomo/a

Ningunha actividade laboral en activo

Outra situación (especificar): _____

5. Que no caso de traballo por conta allea, declaro que a situación laboral dos proxenitores se corresponde coa indicada anteriormente, podendo existir períodos de vacacións ou organización



ANEXO I

laboral que afectan á dispoñibilidade familiar durante o verán.

6. Que no caso de traballo por conta propia ou autónomo/a, declaro atoparme en alta no Réxime Especial de Traballadores Autónomos e en situación de actividade durante o período solicitado.
7. Que a necesidade do servizo de conciliación responde á imposibilidade de atención dos/das menores durante os períodos solicitados, derivada da situación familiar e/ou laboral declarada.
8. Que me comprometo a achegar a documentación xustificativa requirida polo Concello de Vila de Cruces para a verificación dos datos declarados.
9. Que autorizo ao Concello de Vila de Cruces a realizar as comprobacións oportunas para a correcta tramitación da presente solicitude.

E para que así conste, asino a presente declaración.

En Vila de Cruces, a ____ de maio de 2026

Sinatura: _____

OBRIGATORIO: Ler as bases, alí atópase toda a información de interese.

RECORDADE: Que tedes que entregar esta solicitude no rexistro do concello ou a través da sede electrónica xunto coa copia do DNI do pai/nai/titor-a legal e o declaración responsable cuberta indicada nesta ficha de inscrición.

PRAZO DE INSCRICIÓN: Do 12 de maio ao 19 de maio (ámbolos dous incluídos). NON SE ADMITIRÁN SOLICITUDES NIN ANTES NIN DESPOIS DAS DATAS SINALADAS.

Publicación listaxe provisional na páxina web do Concello de Vila de Cruces: 29/05/26
Publicación listaxe definitiva na páxina web do Concello de Vila de Cruces (de ser distinta á provisional): 08/06/25