

“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”.

SOLICITUD DE PLAZA PARA EL PLAN CORRESPONSABLES

Señalar el programa o programas en los cuales desea participar:

Junio 2025/2026

Programa Aula Matinal. 07:15 a 9:00

Programa Aula Matinal. 13:00 a 14:00

DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

DATOS DE LA MADRE

Nombre					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono		E mail			
Dirección				Número	
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

DATOS DEL PADRE

Nombre					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono		E mail			
Tipo de vía	Nombre de vía		Número		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

“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”.

DATOS MENORES/ES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

Menor 1	Nombre	Apellidos		
Fecha de nacimiento:	Edad:	Curso Escolar:		
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación) No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Se ha dictado orden de protección y, en su caso, se incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Personas a las que autorizo para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA
Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

"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".

Menor 2	Nombre	Apellidos		
Fecha de nacimiento:	Edad:	Curso Escolar:		
Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación) No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Se ha dictado orden de protección y, en su caso, se incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa				
Personas a las que autorizo para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA
Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

"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".

Duración y horario solicitados.

El uso del programa es				
Para días sueltos <input type="checkbox"/>				
Para determinadas semanas <input type="checkbox"/>				
Para todo el mes <input type="checkbox"/>				
Fecha de inicio			Fecha de fin	
Mismo horario en caso de más de un menor (dejar en blanco si no es el caso)				
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Especificar:				
Horario				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Observaciones				

Motivo por el cual solicita el participar en el programa o programas.

- Contratación laboral de ambos progenitores incompatibles para el cuidado de los menores.
- Asistencia a programas formativos.
- Situaciones excepcionales sobrevenidas (tratamientos médicos, enfermedad grave, juicios, entrevistas profesionales)...
- Familias monomarentales y monoparentales (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).

"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".

- Víctimas de violencia de género
- Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a
- Unidad familiar en la que existe otras carga relacionada con cuidados a personas dependientes.
- Unidad familiar donde al menos uno de los progenitores tenga reconocida una discapacidad.
- Unidad familiar en riesgo de exclusión social

DECLARACION

- En el caso de que haya una SEPARACIÓN DE HECHO, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el Libro de Familia.

Fdo: _____

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte de la persona/s responsable/s del/de la menor.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta sanitaria del / la menor
- Justificante de necesidad de conciliación mediante certificado de empresa donde conste el horario laboral o declaración jurada.
- Justificante de admisión en actividad formativa, donde se especifiquen horarios y fechas u otra documentación que acredite la necesidad de acceder al programa donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller...)
- Fotocopia de sentencia de separación y convenio regulador.
- Documentación específica (familia monomarental, monoparental, víctima de violencia de género)
- Fotocopia resolución del grado de discapacidad del progenitor
- Fotocopia de dependencia del /la menor o miembros de la Unidad familiar

"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".

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Plan Corresponsables 2026. Servicios Sociales.

DATOS PERSONALES DEL HIJO 1

Apellidos _____ Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Curso: _____

DATOS PERSONALES DEL HIJO 2

Apellidos _____ Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Curso: _____

DATOS PERSONALES DEL HIJO 3

Apellidos _____ Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Curso: _____

TIPO DE USUARIO/A (Marca con una x la/s casilla/s correspondiente/s)

Usuario/a temporal (13.00 a 14.00 junio y/o septiembre)	15 €/mes por hijo/a	<input type="checkbox"/>
--	---------------------	--------------------------

Aquellas familias que puedan acogerse a las reducciones publicadas en ordenanza municipal (Familia Numerosa, Niño/a con Discapacidad, Violencia de Género, Situación de Exclusión Social) deberán marcarlo, comprobándose la misma en la base de datos de servicios sociales de atención primaria y aplicándose la reducción correspondiente

Familia con reducción.

Las matrículas se pagarán por domiciliación bancaria. El cargo se realizará una vez iniciado el servicio. Autorizo al Ayuntamiento de Munera para que realice los cargos que correspondan de las matrículas por el servicio Plan Corresponsables 2026 en el número de cuenta del cual soy titular que a continuación se indica. **SOLO RELLENAR, en aquellos casos que haya habido una modificación en el número de cuenta aportado en junio de 2025**

DATOS DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR															
NOMBRE ENTIDAD BANCARIA															
DIRECCIÓN COMPLETA Y CODIGO POSTAL DE LA ENTIDAD BANCARIA															
IBAN			ENTIDAD			SUCURSAL			D.C.		NÚMERO DE CUENTA				
E	S														

Munera, ____ de ____ de 202_

Fdo:

"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".

DECLARACIÓN JURADA AUTÓNOMOS/AS PADRE

D. _____ con DNI _____, con domicilio en
Munera, _____ Nº _____

Declaro bajo juramento que:

Desempeño mi puesto de trabajo como _____ con un horario laboral
de _____

Declaro que utilizaré sólo el Programa Corresponsables cuando coincida con mi horario laboral

Munera, ____ de ____ de ____

Fdo: _____

"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".

DECLARACIÓN JURADA AUTÓNOMOS/AS MADRE

D. _____ con DNI _____, con domicilio en
Munera, _____ Nº _____

Declaro bajo juramento que:

Desempeño mi puesto de trabajo como _____ con un horario laboral
de _____

Declaro que utilizaré sólo el Programa Corresponsables cuando coincida con mi horario laboral

Munera, ____ de ____ de ____

"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".

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.





En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

AYUNTAMIENTO DE MUNERA.

Plaza de la Constitución 1, 02612 Munera (Albacete)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que el AYUNTAMIENTO DE MUNERA pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice el correo electrónico facilitado para que SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA pueda comunicarse conmigo.
-  Consiento que se utilice mi imagen en internet y otros medios similares para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la cesión de mis datos personales a: AYUNTAMIENTO DE MUNERA.
- Autorizo a Servicios Sociales de Atención Primaria a compartir comunicación de datos personales a nivel interadministrativo.
- Autorizo a Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Munera al tratamiento de información económica (emisión de recibos)

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos:

DNI:

ANEXO IV. CRITERIO PREFERENTE PARA PARTICIPAR EN EL PLAN CORRESPONSABLES

Marcar con X , NO escribir la cantidad. BAREMO DE RENTA 2024 (Sumar de la Renta la Casilla de Base Imponible General 435 y la Casilla de Base Imponible de Ahorro 460)

Puntuación	Importe	Renta Individual madre	Renta Individual padre	Renta Conjunta
2 puntos	Más de 40.000 €			
10 puntos	De 36.001 a 38.000 €			
20 puntos	De 34.001 a 36.000 €			
30 puntos	De 32.001 a 34.000 €			
40 puntos	De 30.001 a 32.000 €			
50 puntos	De 28.001 a 30.000 €			
60 puntos	De 26.001 a 28.000 €			
70 puntos	De 24.001 a 26.000 €			
80 puntos	De 22.001 a 24.000 €			
90 puntos	De 20.001 a 22.000 €			
100 puntos	De 18.001 a 20.000 €			
110 puntos	De 16.001 a 18.000 €			
120 puntos	De 14.001 a 16.000 €			
130 puntos	De 12.001 a 14.000 €			
140 puntos	De 10.001 a 12.000 €			
150 puntos	De 8.001 a 10.000 €			
160 puntos	De 6.001 a 8.000 €			
170 puntos	De 4.001 a 6.000 €			
180 puntos	De 2.001 a 4.000 €			
200 puntos	No hay ingresos			

Nombre y Apellidos padre: _____

Nombre y Apellidos madre: _____

Nombre y Apellidos de niños/as: _____

Fdo madre/tutora

Fdo:padre/tutor

Munera ____ de ____ de 202

CRITERIOS PRIORITARIOS. (Marcar lo que proceda)

Mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres

Familias monomarental o monoparental. Se trata de aquellas familias donde existe un solo progenitor/a al cuidado de los/as hijos/as. En caso de separaciones sólo si el progenitor/a tiene custodia exclusiva o monoparental/monomarental

Progenitor/a con Discapacidad

Hijo/a con Discapacidad que participa en Plan Corresponsables

Personas en riesgo de exclusión social

Personas solicitantes de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a

Unidades familiares en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados de familiares o personas dependientes a su cargo

No reúno ninguno de esos criterios prioritarios.

Fdo madre/tutora

Fdo:padre/tutor

Munera ____ de ____ de 202

ANEXO V. DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE INGRESOS ECONÓMICOS

D./Dña _____, con DNI _____ y D./Dña _____ con DNI _____ con domicilio en _____ Munera (Albacete), por la presente,

Nombre y Apellidos de los niños/as:

DECLARO RESPONSABLEMENTE (Señale lo que proceda)

- Que como madre, la Declaración de la Renta la hago individual y que según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)
- Que como padre, la Declaración de la Renta la hago individual y que según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)
- Que como progenitores, la Declaración de la Renta la hacemos conjuntamente ambos progenitores y que según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)
- Que como madre, no estoy obligada a presentar Declaración de la Renta de 2024, ya que no hay ingresos, por lo que según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)
- Que como padre, no estoy obligado a presentar Declaración de la Renta de 2024, ya que no hay ingresos, por lo que según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)
- No estar obligado, como madre a presentar Declaración de la Renta de 2024 y que mis ingresos económicos en 2024 provienen de, señale lo que proceda

- Prestación de SEPE
 Prestaciones de la Seguridad Social
 Rentas derivadas de Actividades Económicas
 Otros _____

Según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)

- No estar obligado, como padre a presentar Declaración de la Renta de 2024 y que mis ingresos económicos en 2024 provienen de, señale lo que proceda

- Prestación de SEPE
 Prestaciones de la Seguridad Social
 Rentas derivadas de Actividades Económicas
 Otros _____

Según el modelo facilitado por el Ayuntamiento la puntuación que obtendría sería de _____ (se adjunta Anexo I señalando la puntuación)

Munera, ____ de ____ de 202_

Fdo: _____

Fdo: _____