



**SOL·LICITUD D'ESTADES DE TEMPS LLIURE PER A DONES SOLES O
ACOMPANYADES DE LES SEUES FILLES/FILLS EXCLUSIVAMENT AL SEU CÀRREC,
EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT O EXCLUSIÓ SOCIAL
SOLICITUD DE ESTANCIAS DE TIEMPO LIBRE PARA MUJERES SOLAS O
ACOMPAÑADAS DE SUS HIJAS/OS EXCLUSIVAMENTE A SU CARGO, EN SITUACIÓN
DE VULNERABILIDAD O EXCLUSIÓN SOCIAL**

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
SEXE / SEXO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO
NIVELL D'ESTUDIS / NIVEL DEL ESTUDIOS				
<input type="checkbox"/> Sense estudis / Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaris / EGB / Primarios / EGB <input type="checkbox"/> Secundaris / Secundarios <input type="checkbox"/> BUP / Batxiller / BUP / Bachiller <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> T. Universitària: Diplomatura <input type="checkbox"/> T. Universitària: Llicenciatura / T. Universitaria: Licenciatura				
SITUACIÓ LABORAL / SITUACIÓN LABORAL				
<input type="checkbox"/> En actiu / En activo <input type="checkbox"/> Desocupació / Desempleo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu): / Otros (especificar): _____				
PROFESSIÓ QUE EXERCEIX / PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA			INGRESSOS NETS ANUALS DE LA UNITAT FAMILIAR (EXERCICI 2009) INGRESOS NETOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR (EJERCICIO 2009)	
CONVIVÈNCIA / CONVIVENCIA				
<input type="checkbox"/> Habitatge familiar (mares i fills/es) / Vivienda familiar (madres e hijos/as) <input type="checkbox"/> Amb pares / Con padres <input type="checkbox"/> Casa d'acollida o centre similar / Casa de acogida o centro similar <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu): / Otros (especificar): _____				

**B FILLS QUE VIATGEN AMB LA PERSONA SOL·LICITANT
HIJOS QUE VIAJAN CON LA PERSONA SOLICITANTE**

Cognoms / Apellidos	Nom / Nombre	Data naixement Fecha nacimiento

C DECLARACIONS I AUTORITZACIÓ / DECLARACIONES Y AUTORIZACIÓN

Declaro sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en esta sol·licitud.
Queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de la Dona, en el cas que es concedisca la prestació, qualsevol variació en les circumstàncies tingudes en compte per a la concessió de la prestació que poguera originar la seua extinció.

Declaro que no ha rebut i/o sol·licitat altres ajudes per al mateix fi.

Declaro no estar sotmesa a cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiària, assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se li hagueren exigit.

Declaro bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de la Mujer, en el caso que se conceda la prestación, cualquier variación en las circunstancias tenidas en cuenta para la concesión de la prestación que pudiera originar su extinción.

Declaro que no ha recibido y/o solicitado otras ayudas para el mismo fin.

Declaro no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiaria, señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.

Autoritza expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, puga accedir a les seues dades personals que es troben en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, del Sistema de Verificació de Dades de Residència, de les administracions tributàries i de la Seguretat Social, a l'únic efecte de verificar el compliment dels requisits i condicions necessaris per a disfrutar de les ajudes d'esta convocatòria.

 Sí

 No

Autoriza expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a sus datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

_____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE



**SOL·LICITUD D'ESTADES DE TEMPS LLIURE PER A DONES SOLES O
ACOMPANYADES DE LES SEUES FILLES/FILLS EXCLUSIVAMENT AL SEU CÀRREC,
EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT O EXCLUSIÓ SOCIAL
SOLICITUD DE ESTANCIAS DE TIEMPO LIBRE PARA MUJERES SOLAS O
ACOMPAÑADAS DE SUS HIJAS/OS EXCLUSIVAMENTE A SU CARGO, EN SITUACIÓN
DE VULNERABILIDAD O EXCLUSIÓN SOCIAL**

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
SEXE / SEXO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO
NIVELL D'ESTUDIS / NIVEL DEL ESTUDIOS				
<input type="checkbox"/> Sense estudis / Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaris / EGB / Primarios / EGB <input type="checkbox"/> Secundaris / Secundarios <input type="checkbox"/> BUP / Batxiller / BUP / Bachiller <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> T. Universitària: Diplomatura <input type="checkbox"/> T. Universitària: Llicenciatura / T. Universitaria: Licenciatura				
SITUACIÓ LABORAL / SITUACIÓN LABORAL				
<input type="checkbox"/> En actiu / En activo <input type="checkbox"/> Desocupació / Desempleo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu): / Otros (especificar): _____				
PROFESSIÓ QUE EXERCEIX / PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA			INGRESSOS NETS ANUALS DE LA UNITAT FAMILIAR (EXERCICI 2009) INGRESOS NETOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR (EJERCICIO 2009)	
CONVIVÈNCIA / CONVIVENCIA				
<input type="checkbox"/> Habitatge familiar (mares i fills/es) / Vivienda familiar (madres e hijos/as) <input type="checkbox"/> Amb pares / Con padres <input type="checkbox"/> Casa d'acollida o centre similar / Casa de acogida o centro similar <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu): / Otros (especificar): _____				

**B FILLS QUE VIATGEN AMB LA PERSONA SOL·LICITANT
HIJOS QUE VIAJAN CON LA PERSONA SOLICITANTE**

Cognoms / Apellidos	Nom / Nombre	Data naixement Fecha nacimiento

C DECLARACIONS I AUTORITZACIÓ / DECLARACIONES Y AUTORIZACIÓN

Declaro sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en esta sol·licitud.
Queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de la Dona, en el cas que es concedisca la prestació, qualsevol variació en les circumstàncies tingudes en compte per a la concessió de la prestació que poguera originar la seua extinció.

Declaro que no ha rebut i/o sol·licitat altres ajudes per al mateix fi.

Declaro no estar sotmesa a cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiària, assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se li hagueren exigit.

Declaro bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de la Mujer, en el caso que se conceda la prestación, cualquier variación en las circunstancias tenidas en cuenta para la concesión de la prestación que pudiera originar su extinción.

Declaro que no ha recibido y/o solicitado otras ayudas para el mismo fin.

Declaro no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiaria, señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.

Autoritza expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, puga accedir a les seues dades personals que es troben en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, del Sistema de Verificació de Dades de Residència, de les administracions tributàries i de la Seguretat Social, a l'únic efecte de verificar el compliment dels requisits i condicions necessaris per a disfrutar de les ajudes d'esta convocatòria.

 Sí

 No

Autoriza expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a sus datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

_____, d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

D DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Fotocòpia compulsada de documentació que acredite que és família monoparental, el llibre de família, la sentència de separació o divorci, segons siga procedent.
Fotocopia compulsada de documentación que acredite que es familia monoparental, el libro de familia, la sentencia de separación o divorcio, según proceda.
- Informe mèdic de l'Agència Valenciana de Salut de la Comunitat Valenciana.
Informe médico de la Agencia Valenciana de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Documentació acreditativa de les situacions d'especial necessitat de la interessada.
Documentación acreditativa de las situaciones de especial necesidad de la interesada.
- Certificat mèdic que acredite l'embaràs en el moment de la presentació de la sol·licitud d'ajuda.
Certificado médico que acredite el embarazo en el momento de la presentación de la solicitud de ayuda.

I en cas de no haver autoritzat expressament la Conselleria de Benestar Social en els termes establits en l'apartat C:
Y en caso de no haber autorizado expresamente a la Conselleria de Bienestar Social en los terminos establecidos en el apartado C:

- Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat, passaport, número d'identificació d'estrangera o del Permís de Residència.
Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, pasaporte, número de identificación de extranjera o del Permiso de Residencia.
- Certificat d'empadronament.
Certificado de empadronamiento.
- Certificats que acrediten que la persona sol·licitant està al corrent en el compliment de les seues obligacions tributàries amb l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i amb la Hisenda de la Generalitat, i de les seues obligacions amb la Seguretat Social, o, si no està obligada a presentar les declaracions o documents als quals es referixen estes obligacions, acreditarà el seu compliment per mitjà de declaració responsable.
- Certificados que acrediten que la persona solicitante está al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y con la Hacienda de la Generalitat, y de sus obligaciones con la Seguridad Social, o, si no está obligada a presentar las declaraciones o documentos a que se refieren dichas obligaciones, acreditará su cumplimiento mediante declaración responsable.*
- Certificat de Rendes expedit per l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i, si és el cas, la Conselleria d'Economia, Hisenda i Ocupació, o declaració responsable de la situació econòmica de la interessada, acompanyada dels documents acreditatius que la justifiquen (nòmina, rebut de qualsevol tipus de subsidi, targeta de demanda d'ocupació, informe social, etc.)
- Certificado de Rentas expedido por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y, en su caso, la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo, o declaración responsable de la situación económica de la interesada, acompañándola de los documentos acreditativos que la justifiquen (nómina, recibo de cualquier tipo de subsidio, tarjeta de demanda de empleo, informe social, etc.)*

D DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Fotocòpia compulsada de documentació que acredite que és família monoparental, el llibre de família, la sentència de separació o divorci, segons siga procedent.
Fotocopia compulsada de documentación que acredite que es familia monoparental, el libro de familia, la sentencia de separación o divorcio, según proceda.
- Informe mèdic de l'Agència Valenciana de Salut de la Comunitat Valenciana.
Informe médico de la Agencia Valenciana de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Documentació acreditativa de les situacions d'especial necessitat de la interessada.
Documentación acreditativa de las situaciones de especial necesidad de la interesada.
- Certificat mèdic que acredite l'embaràs en el moment de la presentació de la sol·licitud d'ajuda.
Certificado médico que acredite el embarazo en el momento de la presentación de la solicitud de ayuda.

I en cas de no haver autoritzat expressament la Conselleria de Benestar Social en els termes establits en l'apartat C:
Y en caso de no haber autorizado expresamente a la Conselleria de Bienestar Social en los terminos establecidos en el apartado C:

- Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat, passaport, número d'identificació d'estrangera o del Permís de Residència.
Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad, pasaporte, número de identificación de extranjera o del Permiso de Residencia.
- Certificat d'empadronament.
Certificado de empadronamiento.
- Certificats que acrediten que la persona sol·licitant està al corrent en el compliment de les seues obligacions tributàries amb l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i amb la Hisenda de la Generalitat, i de les seues obligacions amb la Seguretat Social, o, si no està obligada a presentar les declaracions o documents als quals es referixen estes obligacions, acreditarà el seu compliment per mitjà de declaració responsable.
- Certificados que acrediten que la persona solicitante está al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y con la Hacienda de la Generalitat, y de sus obligaciones con la Seguridad Social, o, si no está obligada a presentar las declaraciones o documentos a que se refieren dichas obligaciones, acreditará su cumplimiento mediante declaración responsable.*
- Certificat de Rendes expedit per l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i, si és el cas, la Conselleria d'Economia, Hisenda i Ocupació, o declaració responsable de la situació econòmica de la interessada, acompanyada dels documents acreditatius que la justifiquen (nòmina, rebut de qualsevol tipus de subsidi, targeta de demanda d'ocupació, informe social, etc.)
- Certificado de Rentas expedido por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y, en su caso, la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo, o declaración responsable de la situación económica de la interesada, acompañándola de los documentos acreditativos que la justifiquen (nómina, recibo de cualquier tipo de subsidio, tarjeta de demanda de empleo, informe social, etc.)*