

1. DATOS DEL PADRE, DE LA MADRE O DEL TUTOR O TUTORA LEGAL

| | | | |
|----------------------|---------------------|------------------------|------------|
| Nombre: | | DNI/NIF/NIE/Pasaporte: | |
| Primer apellido: | | Segundo apellido: | |
| Teléfono Móvil: | Correo electrónico: | | Sexo: |
| Fecha de nacimiento: | Estado Civil: | | Ocupación: |

2. DATOS DE LOS MENORES Y LAS MENORES A CUIDAR

| | |
|---|----------------------|
| Nombre: | Fecha de nacimiento: |
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: |
| Otros datos(necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias...): | |
| | |
| Nombre: | Fecha de nacimiento: |
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: |
| Otros datos(necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias...): | |
| | |
| Nombre: | Fecha de nacimiento: |
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: |
| Otros datos(necesidades educativas o atención especial, discapacidad, alergias...): | |
| | |

4. ACCESO AL PLAN CORRESPONSABLES

- A iniciativa de la persona solicitante
- Derivación desde (poner persona de referencia si es posible):
 - Servicios Sociales:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad:
 - Sistema sanitario:
 - Otros:

5. CUMPLE CON ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE CARÁCTER PRIORITARIO

- Familias Monomarentales o monoparentales.
- Víctimas de violencia de género.
- Mujeres en situación de desempleo, para búsqueda empleo o formación.
- Mujeres mayores de 45 años.
- Unidades familiares con cargas relacionadas con los cuidados.

6. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD

- Fotocopia del Libro de Familia, resolución judicial o administrativa
- Fotocopia DNI/NIF/NIE/ Pasaporte, de Padre, Madre o Tutores.
- Acreditación de cumplir algún requisito del carácter prioritario. (libro de familia, certificado condición victima de violencia de género , denuncia , medidas cautelares o sentencia firme, ... etc).

Si es tu caso:

- Fotocopia de sentencia de separación y convenio regulador.
- Informes médicos del menor o de la menor, si proceden.

7. CONDICIONES E INFORMACIÓN

La presente solicitud solo da acceso a formar parte de la bolsa de horas de cuidado. Da lugar a valoración previa de situación planteada y por ello posterior valoración de la idoneidad de poder ser beneficiario/a del mismo. Una vez se traslade la aceptación en la inclusión de bolsa de horas la petición de los servicios serán solicitados con 48 horas de antelación, salvo casos de urgencia (Urgencias sanitarias, legales, judiciales,etc...).

La presente solicitud se se entregara presencialmente solicitando cita previa en el número de teléfono 949010349 en Av. De El Vado, 15, 19005 Guadalajara, despacho 4, planta baja, a través de correo electrónico en la dirección jocanabaytoguadalajara.es, o electrónicamente anexionando modelo de solicitud de inscripción pertinente.

Información: Teléfono 949010349

En Guadalajara, a de de 20

Firma:

|