XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA
Secretaría Xeral da Igualdade

ANEXO I

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCIÓN DA SÚA XORNADA DE TRABALLO	**SI440A**	**SOLICITUDE**

EXPEDIENTE
SI440A 2017/

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese á: ◯ Persoa solicitante ◯ Persoa representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

◯ **Electrónica** a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal (https://notifica.xunta.gal). Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

◯ **Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido forma voluntaria.

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA | NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

ANEXO I
(continuación)

DATOS DA PERSOA CÓNXUXE OU PARELLA (se é o caso)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATOS DOS/AS FILLOS/AS POLOS/AS CALES SE SOLICITA A AXUDA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	ADOPCIÓN OU ACOLLEMENTO (1)	DATA DE NACEMENTO, ADOPCIÓN OU ACOLLEMENTO	DISCAPACIDADE
					◯ SI ◯ NON
					◯ SI ◯ NON
					◯ SI ◯ NON
					◯ SI ◯ NON

(1) Indiquen o que proceda: (A) adopción; (AFRX) acollemento familiar resolución xudicial; (AFRAXG) acollemento familiar resolución administrativa da Xunta de Galicia; (AFRADM) acollemento familiar resolución administrativa emitida por outra Administración.

FAMILIA MONOPARENTAL ◯ SI ◯ NON Nº de fillos/as < de 12 anos ____ Nº de fillos/as < de 12 anos con discapacidade ____

PERÍODO/S CON REDUCIÓN DE XORNADA ENTRE O 1 DE MAIO DE 2016 E O 31 DE MAIO DE 2017 (continuada ou fraccionada)

1º Desde		ata	
2º Desde		ata	
3º Desde		ata	
4º Desde		ata	

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

◯ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención.

◯ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto e conceptos para os cales solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMOS	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

3. Que durante o período da presente solicitude convivín coa/co miña/meu filla/fillo pola/o cal solicito a subvención.

4. Que o período de redución de xornada para o cal se solicita a axuda non coincide co permiso por maternidade, nin con ningún outro permiso, licenza ou excedencia para o mesmo fin da persoa cónxuxe ou parella.

5. Que as datas de desfrute do permiso por maternidade entre o 1 de maio de 2016 e o 31 de maio de 2017 (se é o caso) da persoa solicitante ou da persoa cónxuxe ou parella relativo ao/aos fillo/s polo/s que se solicita a axuda foi o seguinte:

desde o día ____ ata ____ .

6. Non estar incurso/a en ningunha das prohibicións para obter a condición de beneficiario/a que establece o artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

7. Non estar incurso/a en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

8. Que está ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e no artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

9. Que está ao día no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.

10. Que está de acordo coas actuacións de control, supervisión e verificación dos órganos da Administración do Estado, da Comunidade Autónoma e do Fondo Social Europeo.

11. Que coñece que as axudas solicitadas ao abeiro desta convocatoria están cofinanciadas polo Fondo Social Europeo (2014-2020) nun 80 %.

12. Que coñece as obrigas derivadas da convocatoria, en particular as establecidas no artigo 16 da convocatoria.

13. Que coñece que a obtención de axuda comunitaria implica a aparición na lista pública de persoas beneficiarias, na cal figuran os datos de identidade ou denominación social, das operacións e da contía de fondos públicos asignada a cada operación, que a autoridade de xestión do programa operativo publicará conforme ao previsto no artigo 7.2.d) do Regulamento (CE) 1828/2006 da Comisión, do 8 de decembro de 2006 (DOUE L/45, do 15 de febreiro de 2007).

ANEXO I
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

☐ Anexo II (no caso de proxenitores solteiros con fillo/a recoñecido/a polo outro proxenitor pero sen que exista convivencia entre pai e nai).			
☐ Anexo III.			
☐ Documento da Tesouraría Xeral da Seguridade Social (IDC facilitado pola empresa) no cal se acredite a situación de redución de xornada por garda legal durante o período polo cal se solicita a axuda. No caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da seguridade social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.) certificación acreditativa equivalente.			
☐ Certificado de vida laboral emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativo á persoa solicitante da axuda. No caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.), certificación acreditativa equivalente.			
☐ Certificado de vida laboral emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativo á persoa cónxuxe ou parella, se é o caso. De pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.), certificación acreditativa equivalente.			
☐ Certificación ou resolución de recoñecemento do dereito do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) ou certificación acreditativa equivalente no caso doutro sistema de previsión social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.), relativa ao desfrute do permiso de maternidade nas datas comprendidas entre o 1 de maio de 2016 e o 31 de maio de 2017, ambos os dous inclusive, da persoa solicitante ou da persoa cónxuxe ou parella, relativo á filla ou fillo por quen se solicita a axuda, se é o caso.			
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Copia do libro de familia.	☐		
☐ Copia da sentenza de nulidade, separación ou divorcio e do convenio regulador, se é o caso.	☐		
☐ Nos supostos de adopción, copia da resolución xudicial pola cal se constitúa a adopción.	☐		
☐ Copia da resolución xudicial de acollemento familiar, se é o caso.	☐		
☐ Copia da resolución administrativa de acollemento familiar, se é o caso, cando non fose expedida pola Xunta de Galicia.	☐		
☐ Copia da resolución administrativa de recoñecemento dun grao de discapacidade igual ou superior ao 33 % dos fillos ou fillas menores de doce anos, se é o caso, cando non fose expedida pola Xunta de Galicia.	☐		

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
☒ DNI ou NIE da persoa solicitante.	☐
☒ Certificado de empadroamento da persoa solicitante.	☐
☒ Declaración do IRPF de 2015.	☐
☒ Resolución administrativa de acollemento familiar respecto aos fillos ou fillas menores de doce años en dita situación, cando fose expedida pola Xunta de Galicia.	☐
☒ Resolución administrativa de recoñecemento dun grao de discapacidade igual ou superior ao 33% dos fillos ou fillas menores de 12 anos, cando fose expedida pola Xunta de Galicia.	☐

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral de Igualdade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a igualdade@xunta.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 5 de maio de 2017, da Secretaría Xeral da Igualdade, pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán as axudas á conciliación da vida familiar e laboral como medida de fomento da corresponsabilidade para as persoas traballadoras que se acollan á redución da súa xornada de traballo, cofinanciadas polo Fondo Social Europeo (FSE) con cargo ao programa operativo FSE Galicia 2014-2020, e se convocan para o ano 2017.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

galicia

UNIÓN EUROPEA
"Unha maneira de facer Europa"
"O FSE inviste no teu futuro"

SEDE ELECTRÓNICA Este formulario tamén pode presentarse electronicamente na sede electrónica da Xunta de Galicia https://sede.xunta.gal

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA
Secretaría Xeral da Igualdade

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(para cubrir só no caso de persoas proxenitoras solteiras con fillos/as recoñecidos/as pola outra persoa proxenitora coa cal non conviven)

EXPEDIENTE
SI440A 2017/

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DECLARA

1. Que non conviviu co outro proxenitor durante o período obxecto da presente solicitude.
2. Que o/a seu/súa fillo/a _____ non convivía co seu outro proxenitor e estivo ao seu coidado no domicilio indicado durante o período obxecto da presente solicitude.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA
Secretaría Xeral da Igualdade

ANEXO III

CERTIFICACIÓN DA EMPRESA

EXPEDIENTE
SI440A 2017/

DATOS DA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL | NIF

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

CERTIFICO

1. Que a persoa traballadora _____ con NIF nº _____ estivo dentro do período comprendido entre o 1 de maio de 2016 e o 31 de maio de 2017 en situación de REDUCIÓN DE XORNADA PARA COIDADO DE FILLO/A MENOR A CARGO

Desde: _____

Ata: _____ (cubrir obrigatoriamente)

Xornada ordinaria do seu contrato de traballo, ANTES da redución por coidado de fillo/a:

◯ Completa

◯ Parcial _____ % sobre a xornada completa establecida en convenio

Sinálese a porcentaxe que reduce sobre a xornada que realiza: _____

2. Na actualidade segue en situación de redución de xornada: ◯ SI ◯ NON

Expídese esta certificación por petición do/da interesado/a para os efectos de solicitar a axuda de redución de xornada prevista na Resolución do 5 de maio de 2017 pola que se regulan as bases para a concesión das axudas á conciliación da vida familiar e laboral como medida de fomento da corresponsabilidade para os traballadores que se acollan á redución da súa xornada de traballo, cofinanciadas co Fondo Social Europeo (FSE), e se procede á súa convocatoria.

NOTA: non se admitirán certificacións que presenten correccións, emendas ou riscaduras.

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

ANEXO IV

SOLICITUDE DE PAGAMENTO

EXPEDIENTE
SI440A 2017/

AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCIÓN DA SÚA XORNADA DE TRABALLO

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Que aceptou a axuda concedida por redución de xornada de traballo ao abeiro da convocatoria do ano 2017 e SOLICITA o seu pagamento:

   Importe concedido: _____ Importe para pagar: _____
3. Que é coñecedor de que estas axudas están cofinanciadas nun 80 % polo Fondo Social Europeo FSE, programa operativo FSE Galicia 2014-2020.
4. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

◯ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención.

◯ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMOS	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA XUNTO COA SOLICITUDE DE PAGAMENTO

☐ Certificado de vida laboral emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativo á persoa solicitante.

☐ Certificado de vida laboral emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social relativo á persoa cónxuxe ou parella (se é o caso).

☐ IDC en que se acredite a situación de redución de xornada por garda legal.

☐ Folla de recollida de datos.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____