



EUSKO JAURLARITZA

ENPLEGU ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikarako eta Komunitate Garapenerako Zuzendaritza



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A PERSONAS TRABAJADORAS EN EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE HIJOS O DE HIJAS

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN

(Presentar una vez transcurrido UN MÍNIMO DE CUATRO MESES desde la última solicitud de ayuda)

0.- ESPACIO A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:	
Expediente: N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>AÑO T.H. NÚMERO</small>	REGISTRO DE ENTRADA

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

00789

1^{er} Apellido: 2^o Apellido:

Nombre: DNI/NIE: - LETRA

Domicilio (sólo rellenar en caso de variación respecto a la solicitud anterior)

Calle: n^o: Piso: Letra:

C.P.: Municipio: Territorio Histórico:

Móvil: Teléfono: E-mail:

Por favor, si se encuentra en alguna de estas situaciones, marque el recuadro que corresponda:

Mi contrato es FIJO DISCONTINUO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa

Me encuentro afectado por un EXPEDIENTE DE REGULACION DE EMPLEO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa

La excedencia o reducción de jornada ha sido disfrutada en PERÍODOS VACACIONALES ESCOLARES

Durante el periodo subvencionable ha ejercitado el DERECHO DE HUELGA durante las siguientes fechas

Si durante el periodo para el que solicita la subvención ha tenido un nuevo hijo o hija, indíquelo:

FECHA DE NACIMIENTO			NOMBRE Y APELLIDOS	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	
DIA	MES	AÑO		Si	No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES: ZUZENEAN

Ramiro de Maeztu, 10 - 01008 VITORIA-GASTEIZ Gran Vía, 85 - 48011 BILBAO Andia 13, 20004 - DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

Infórmese sobre la posibilidad de presentar la solicitud telemática en: www.euskadi.net/familia



2.- DATOS DE NOTIFICACIÓN:

Idioma de comunicación:	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Castellano
Canal de notificación:	<input type="checkbox"/> Correo Postal	<input type="checkbox"/> Telemático
<p>Si elige canal de notificación telemático, es imprescindible que disponga de DNI electrónico, tarjeta ONA, u otro certificado electrónico reconocido. Cuando su expediente esté resuelto, le llegará un e-mail o SMS (dependiendo del canal de aviso de notificación elegido), en el que se le indicará que debe acceder a la página www.euskadi.net/familia, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "mis gestiones" donde podrá ver la resolución al completo</p>		
Canal de aviso de notificación: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail		

Yo, (nombre y dos apellidos),
con DNI/NIE

DECLARO RESPONSABLEMENTE

- 1.- Que son ciertos y doy por buenos los datos contenidos en la presente solicitud.
- 2.- Que los datos consignados en las solicitudes presentadas anteriormente no han sufrido variación alguna.
- 3.- Que se han producido las siguientes variaciones respecto a los datos consignados en las solicitudes presentadas anteriormente (cambio del número de miembros de la familia, de la cuenta corriente, del domicilio, nueva situación de discapacidad de alguno de los miembros, etc.)

.....
.....
.....
.....

Y adjunto la siguiente documentación que lo acredita:

.....
.....
.....
.....

Para cambios de cuenta corriente, se puede obtener el impreso correspondiente, en www.euskadi.net/familia o en el servicio ZUZENEAN

SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 117/2010 de 29 de junio sobre la conciliación de la vida familiar y laboral:

En, a de de 20.....

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

<p>NORMATIVA REGULADORA Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida familiar y laboral</p> <p>AVISOS LEGALES</p> <p>1. Art. 54 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida familiar y laboral. "Inspección y control. El Departamento de Empleo y Políticas Sociales podrá realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto."</p>

AUTORIZACION DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

Yo: _____ (nombre y dos apellidos),
con el DNI/NIE _____

CONYUGE

Yo: _____ (nombre y dos apellidos),
con el DNI/NIE _____

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA

	SOLICITANTE	CONYUGE O PAREJA
A la comprobación, constancia o verificación del <u>Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación de Extranjeros</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma Vasca</u> , por medios electrónicos en la Administración competente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CONYUGE O PAREJA

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal - LOPD-, la Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario del Gobierno Vasco le informa que los datos que ha facilitado y que figuran en la presente solicitud pasan a formar parte de un Fichero de su titularidad denominado AYUDAS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL, cuya finalidad es la gestión de los expedientes de ayuda a las excedencias o reducciones de jornada por cuidado de hijos e hijas menores, previamente notificado a la Agencia Vasca de Protección de Datos y que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la total seguridad de los datos, los cuales no serán comunicados a terceros fuera de los supuestos habilitados legalmente. De acuerdo con la normativa existente sobre protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD poniéndose en contacto con la Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, c/Donostia-San Sebastián, 1, 01010 de Vitoria-Gasteiz. Asimismo, le informamos que los datos bancarios y de comunicación postal pasan a formar parte del registro de terceros gestionado por la Oficina de Control Económico del Gobierno, para la realización de pagos.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN

a- Certificado de la empresa o entidad en la que presta sus servicios la persona solicitante, que acredite los términos exactos en los que se ha llevado a cabo la excedencia o la reducción de jornada (la presente solicitud incluye un modelo); deberá especificar, como mínimo, los siguientes aspectos:

- tiempo por el que se ha ejercitado dicho derecho.
- jornada laboral que realizaba hasta el momento de acogerse a la excedencia o reducción de jornada (entiéndase según contrato, sin tener en cuenta ninguna excedencia o reducción de jornada), y su relación con la jornada a tiempo completo según el convenio colectivo de aplicación, y
- en el supuesto de reducción de jornada, el porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual según contrato, sin tener en cuenta ninguna excedencia o reducción de jornada.

El certificado deberá estar firmado y sellado por la persona competente. No se admitirá ningún certificado de empresa fechado con anterioridad a la finalización del período que se certifica.

b- Copia del parte de baja en la Seguridad Social en el caso de excedencia y/o copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) en el caso de reducción de jornada.

Si la persona es socia trabajadora o socia de trabajo de una sociedad cooperativa que no cotiza en el Régimen General de la Seguridad Social:

- en las situaciones de excedencia, acreditación de la baja en la entidad privada o en Régimen de la Seguridad Social en el que coticen.
- en las situaciones de reducción de jornada de trabajo en las que no se produzca modificación de su cotización a la entidad privada o al Régimen de la Seguridad Social en el que coticen, acreditación de su condición de personas socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas, tipo de cotización y que la misma no ha sido alterada en la situación de reducción de jornada de trabajo.

c- Fotocopia de la declaración de la renta correspondiente al periodo impositivo referente a dos años antes a la fecha de solicitud, o en su defecto, certificado de ingresos imputables al IRPF emitido por la Administración correspondiente, solamente si se encuentra en alguno de los siguientes casos:

- Si presentó, o le hubiera correspondido presentar, fuera de la CAE, la declaración de IRPF correspondiente al periodo impositivo referido a dos años antes a la fecha de presentación de la solicitud.
- Si en los tres últimos años se ha producido alguna modificación en su documento de identificación (cambio de NIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- Si se identifica con pasaporte

Cualquier modificación de datos que haya alegado en esta solicitud deberá acreditarse documentalmente

AUTORIZACIÓN DE PETICIÓN DE DATOS ECONÓMICOS A LAS HACIENDAS FORALES VASCAS

LOS DATOS ECONÓMICOS SON LOS REFERIDOS A DOS AÑOS ANTES DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD

ESTE APARTADO DEBERÁ SER RELLENADO OBLIGATORIAMENTE EN TODAS LAS SOLICITUDES excepto en los siguientes casos:

- 1) Si presentó, o le hubiera correspondido presentar, fuera de la CAE, la declaración de IRPF correspondiente al periodo impositivo referido a dos años antes a la fecha de presentación de la solicitud.
- 2) Si en los tres últimos años se ha producido alguna modificación en su documento de identificación (cambio de NIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- 3) Si se identifica con pasaporte

En estos casos, el solicitante deberá presentar obligatoriamente copia de la declaración de la renta correspondiente al periodo impositivo referente a dos años antes a la fecha de la solicitud, o en su defecto, certificado de ingresos imputables al IRPF emitido por la Administración correspondiente.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Apellidos: 1º 2º
Nombre: DNI/NIE:

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA

Apellidos: 1º 2º
Nombre: DNI/NIE:

A.- ¿AUTORIZA LA SOLICITUD DE DATOS A LA HACIENDA FORAL?	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
No la autorizo y me acojo a la ayuda mínima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí autorizo la solicitud de datos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.- ¿PRESENTÓ DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.- ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DE RENTA PRESENTÓ?		
Declaración individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración conjunta con cónyuge o pareja actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración conjunta con cónyuge o pareja anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración individual y conjunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.- ¿EN QUÉ TERRITORIO PRESENTÓ O LE HUBIERA CORRESPONDIDO PRESENTAR LA DECLARACIÓN?		
Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En, a de de 20

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

La FALTA DE ACREDITACIÓN DE INGRESOS dará lugar a la percepción de la AYUDA MÍNIMA

CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN POR EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE HIJOS O DE HIJAS ⁽¹⁾

Nombre de la empresa o entidad:
 NIF: Tel.: E-mail:

D/D^a
 con DNI:, **REPRESENTANTE** de la empresa o entidad indicada, **CERTIFICA:**

que D/D^a (nombre y apellidos de la persona trabajadora), está o ha estado en situación de conciliación de la vida familiar y laboral según se detalla a continuación: (rellénesse según proceda).

	DÍA	MES	AÑO	Hasta:	DÍA	MES	AÑO(*)	SITUACIÓN SUBVENCIONABLE	PORCENTAJE REDUCCIÓN
1. Desde:	/	/	/	Hasta:	/	/	/	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción de jornada	<input type="text"/> %
2. Desde:	/	/	/	Hasta:	/	/	/	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción de jornada	<input type="text"/> %
3. Desde:	/	/	/	Hasta:	/	/	/	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción de jornada	<input type="text"/> %
4. Desde:	/	/	/	Hasta:	/	/	/	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción de jornada	<input type="text"/> %

(*) Esta fecha se cumplimentará únicamente cuando haya finalizado la situación de excedencia o reducción de jornada. Por tanto, su no cumplimentación indica que, a fecha de emisión del certificado, la persona continua en la misma situación.

QUE dicha excedencia o reducción de jornada de trabajo supone una reducción efectiva en la renumeración de la persona trabajadora

¿Has finalizado la situación subvencionable?

Reducción de jornada SI NO Si la respuesta es afirmativa, indique la fecha en que finalizó / /
 Excedencia SI NO Si la respuesta es afirmativa, indique la fecha en que finalizó / /

TIPO DE JORNADA PREVIA SEGÚN CONTRATO

Debe indicar la jornada laboral ordinaria de la persona solicitante según su contrato de trabajo, sin considerar ninguna reducción que haya podido disfrutar

- CONTRATO A TIEMPO PARCIAL% (porcentaje en relación a la jornada laboral completa según convenio del sector)
 CONTRATO A TIEMPO COMPLETO

En, a de de 20⁽²⁾

<p>FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE EL CERTIFICADO</p>	<p>SELLO DE LA EMPRESA O ENTIDAD</p>
--	---

(1) El certificado de empresa ha de ser original, no admitiéndose en ningún caso fotocopias, ni certificados que contengan enmiendas o tachaduras.
 (2) No se reconocerán aquellos periodos que sean posteriores a la fecha de emisión del presente certificado. En todo caso, no se reconocerán los periodos certificados que excedan de la fecha de solicitud de ayuda.