



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 FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA

#### SOLICITUD INICIAL

0.- ESPACIO A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Expediente: <b>D</b> <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"/>	REGISTRO DE ENTRADA
AÑO T.H. NÚMERO	

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

00790

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (CUIDADOR/A): Los apellidos y nombre deberán coincidir EXACTAMENTE con los que figuran en su documento de acreditación de identidad (DNI o NIE)

1<sup>er</sup> Apellido: ..... 2<sup>o</sup> Apellido: .....

Nombre: ..... DNI/NIE:         -  LETRA

Sexo: hombre  mujer

Estado Civil: soltera/o  casada/o  pareja de hecho  separada/o-divorciada/o  viuda/o

Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia  Víctima de violencia de género

Domicilio: Calle ..... n° ..... Piso: ..... Letra: .....

C.P. ..... Municipio ..... Territorio Histórico: .....

Móvil: ..... Teléfono: ..... E-mail: .....

Antigüedad del empadronamiento (marque con una X la casilla correspondiente):

Estoy y he estado empadronada en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses.

SI  NO

2.- DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA

1<sup>er</sup> Apellido: .....

2<sup>o</sup> Apellido: ..... Nombre: .....

DNI/Pasaporte/NIE:         -  LETRA

Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia

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](http://www.euskadi.net/familia)



### 3.- DATOS RELATIVOS A LOS HIJOS/AS QUE CONVIVEN EN LA UNIDAD FAMILIAR:

Fecha de nacimiento, adopción, tutela o acogimiento*			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"/>			
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

(\*) En caso de adopción, tutela o acogimiento indicar la fecha de la resolución.

En el supuesto de separación, divorcio o nulidad se deberá acreditar la guarda y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

### 4.- DATOS DE LA PERSONA A LA QUE CUIDO

1<sup>er</sup> Apellido: ..... 2<sup>o</sup> Apellido: .....

Nombre: ..... DNI/NIE:  -  LETRA

La persona a la que cuido es mi: ..... y se encuentra en la siguiente situación (marcar lo que proceda):

situación de dependencia (de conformidad con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y normativa de desarrollo.

situación de extrema gravedad sanitaria acreditada.

La persona a la que cuido y para cuyo cuidado he solicitado la excedencia o reducción de jornada

¿Está ingresada de forma permanente en un centro residencial?  SI  NO

¿Es usuaria de un centro de día de servicios sociales?  SI  NO

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

### 5.- DATOS DE NOTIFICACIÓN:

Idioma de comunicación:  Euskera  Castellano

Canal de notificación:  Correo Postal  Telemático

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](http://www.euskadi.net/familia), insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "mis gestiones" donde podrá ver la resolución al completo

Canal de aviso de notificación:  SMS  E-mail

## DECLARACION RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, ..... (nombre y dos apellidos), acreditado/a con el DNI/NIE.....

### DECLARO RESPONSABLEMENTE

#### Primero

a-Que no estoy percibiendo ninguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración Pública.

b- Que estoy percibiendo una ayuda de ..... € por la Administración .....

c- Que habiendo solicitado una ayuda de .....€ a la Administración ....., está pendiente de resolución.

#### Segundo

Que no estoy sancionado/a ni penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas, ni estoy incurso/a en prohibición legal alguna que me inhabilite para ello, con expresa referencia a las que se hayan producido por discriminación de sexo de conformidad con lo dispuesto en la Disposición final sexta de la ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

#### Tercero

Que SI  NO  tengo abierto procedimiento de reintegro o sancionador que, habiéndose incoado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de sus organismos autónomos, se halle aún en tramitación.

#### Cuarto

Que la excedencia o reducción de jornada a la que me he acogido y por la que solicito la subvención supone una reducción efectiva en la remuneración que percibo respecto a mi jornada habitual.

#### Quinto

Que he leído las instrucciones de cumplimentación y anexos de documentación a presentar y que son ciertos y doy por buenos los datos contenidos en la solicitud y documentación que le acompaña.

#### Sexto

Que cumplo con los requisitos exigidos en la norma vigente para ser beneficiario/a de estas ayudas, así mismo que dispongo de la documentación que lo acredita y que me comprometo a mantener su cumplimiento durante el tiempo de disfrute de la ayuda.

### SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 177/2010 de 29 de junio sobre la conciliación de la vida familiar y laboral.

En....., a ..... de ..... de 20...

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Rellene los datos siguiendo las instrucciones que se dan a continuación.

El apartado 0 será cumplimentado por la Administración.

Los datos numéricos se ajustarán a la derecha, de forma que si hay casillas en blanco éstas quedan a la izquierda.

Ejemplo de cumplimentación de casillero de DNI:

	7	8	2	5	6	9	1	Z
--	---	---	---	---	---	---	---	---

LETRA

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:** Es la persona que se ha acogido a la excedencia o reducción de jornada para el cuidado del familiar. El vínculo de parentesco que debe existir entre ambas es la siguiente:

### En el caso de DEPENDENCIA

a) de primer o segundo grado de consanguinidad:

- padre o madre
- hijo o hija
- abuelo o abuela
- nieto o nieta
- hermano o hermana

b) de primer grado de afinidad

- suegro o suegra
- yerno o nuera

### En el caso de EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA

- a) hijo o hija
- b) cónyuge o pareja de hecho

- **DNI/NIE:** Cuando la persona solicitante tiene ciudadanía española, se escribirá el número de su DNI; cuando no la tenga, deberá aportar el número de su NIE.

En el caso de que tenga alguna discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia reconocida por el organismo competente, deberá alegarse en este apartado y acreditarse documentalmente

- **Domicilio familiar:** El domicilio que se indique en este apartado es también el que se utilizará a efectos de envío de notificaciones.

- En el caso de ser víctima de violencia de género, deberá alegarse en este apartado y acreditarse documentalmente.

### DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE:

En el caso de que tenga alguna discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia reconocida por el organismo competente, deberá alegarse en este apartado y acreditarse documentalmente.

### DATOS RELATIVOS A LOS HIJOS QUE CONVIVEN EN LA UNIDAD FAMILIAR:

Se deben indicar todos los hijos/as que conviven en la unidad familiar. En el caso de que alguno/a de ellos/as tenga alguna discapacidad igual o superior al 33% y/o dependencia reconocida por el organismo competente, deberá alegarse en este apartado y acreditarse documentalmente.

**DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE CUIDA:** Es el familiar que se encuentra en situación de dependencia (de conformidad con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y normativa de desarrollo), o en situación de extrema gravedad sanitaria acreditada.

**DATOS DE NOTIFICACIÓN:** Forma elegida por la persona solicitante para recibir avisos y notificaciones.

**FICHA DE ALTA DE TERCERO:** Es el documento a adjuntar obligatoriamente en el que aporta sus datos bancarios. Dependiendo de la entidad bancaria en la que tenga su cuenta, deberá elegir entre uno de los modelos que se adjunta en la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA O BANCO SANTANDER.

## PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

**INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD.** Una vez transcurridos 59 días continuados en situación objeto de subvención (reducción de jornada o excedencia).

La ayuda correspondiente a cada jornada de trabajo en actuación subvencionable, ha de ser solicitada antes de que transcurra un año desde su disfrute.

En el caso de presentación de solicitud fuera de plazo (es decir, habiendo transcurrido más de 365 días desde su disfrute), se denegará la ayuda correspondiente a los días que excedan del plazo indicado.

### EJEMPLO

COMIENZO DE LA SITUACIÓN DE REDUCCIÓN/EXCEDENCIA	PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD	
1 de agosto de 2014	Desde el 29 de septiembre de 2014	Hasta el 1 de agosto de 2015
1 de abril de 2014	Desde el 30 de mayo de 2014	Hasta el 1 de abril de 2015

- Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2015), solamente se perdería el importe correspondiente a un día. Si se solicitase el día 3 de agosto, perdería dos días, y así sucesivamente.

### MUY IMPORTANTE

Las próximas peticiones de ayuda, SOLICITUDES DE CONTINUACIÓN, podrán presentarse una vez que haya transcurrido **UN MÍNIMO DE CUATRO MESES** desde la fecha de presentación de la última solicitud de ayuda.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD INICIAL

a- Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual salvo en el caso de que se haya autorizado al órgano gestor la comprobación, constancia o verificación del DNI o NIE.

b- Fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento o asimilados, en el que aparezcan todos los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante de la ayuda.

c- Documento que acredite la identidad de la persona en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, para cuyo cuidado se ha solicitado la excedencia o reducción. Fotocopia del DNI o tarjeta de residente.

d- Documentación acreditativa de la relación de parentesco entre la persona solicitante y la persona dependiente para cuyo cuidado se haya acogido a la excedencia o reducción de jornada, mediante los documentos necesarios en cada caso (DNI, partida de nacimiento, libro de familia, certificados del Registro Civil o del Registro de Parejas de Hecho, etc).

e- En el caso de ayuda por excedencia o reducción por **cuidado de familiar dependiente**, certificado acreditativo, emitido por la administración competente, de la situación de dependencia del familiar, con especificación del grado de dependencia y el nivel dentro de cada grado, en el marco de lo previsto en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y en sus normas de desarrollo.

f- En caso de ayuda por excedencia o reducción por **cuidado de familiares en extrema gravedad sanitaria**, documento acreditativo expedido por el médico que le atiende.

g- Certificado/s actualizado/s de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá/n la relación de todas las personas residentes en el domicilio, así como la fecha de empadronamiento en el municipio. No se admitirán certificados de empadronamiento que hayan sido emitidos con una antelación superior al mes respecto a la fecha de presentación de la solicitud de ayuda. Si la persona solicitante no ha residido ni ha figurado empadronada de forma continuada en el Padrón de cualquier municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el año anterior a la presentación de la solicitud, deberá presentar, además del empadronamiento actual que incluya la relación de todas las personas residentes en el domicilio, el certificado de empadronamiento donde se compruebe que sí lo ha estado durante cinco años continuados de los diez inmediatamente anteriores.

h- Fotocopia 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, 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

i- 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.

j- 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 cooperativa, tipo de cotización y que la misma no ha sido alterada en la situación de reducción de jornada de trabajo.

k- Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjunta en la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOA, CAIXABANK, BBVA O BANCO SANTANDER. Si con posterioridad a la presentación de esta solicitud se comunica un cambio en el número de cuenta bancaria para el cobro de las ayudas, éste cambio será realizado por el órgano gestor de las mismas, por lo que no se producirá de manera inmediata.

l- En caso de nulidad matrimonial, separación o divorcio de la persona solicitante, fotocopia de la resolución judicial que le atribuya la guarda y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

m- En caso de adopción, tutela o acogimiento, fotocopia de la resolución judicial o documento análogo de su constitución.

n- Si se trata de pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia, salvo en el caso de que se haya autorizado al órgano gestor la comprobación, constancia o verificación de la inscripción como pareja de hecho en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

o- En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar tenga reconocida una discapacidad con un porcentaje igual o superior al 33%, fotocopia del certificado de reconocimiento del grado de discapacidad vigente emitido por el órgano competente.

p- En su caso, certificado que acredite la condición de víctima de violencia de género.

## 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.

## 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 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 FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA <sup>(1)</sup>**

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

Plantilla de la empresa o entidad (marcar la opción correspondiente):  <=10  11-50  51-250  >251

Marque con **X** el código del sector de actividad al que pertenezca la empresa:

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SELVICULTURA	A	<input type="checkbox"/>
PESCA	B	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	C	<input type="checkbox"/>
EXTRACCIÓN DE PRODUCTOS ENERGÉTICOS	CA	<input type="checkbox"/>
EXTRACCIÓN DE OTROS MINERALES	CB	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA MANUFACTURERA	D	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN, BEBIDAS Y TABACO	DA	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA TEXTIL Y DE LA CONFECCIÓN	DB	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DEL CUERO Y DEL CALZADO	DC	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DE LA MADERA Y DEL CORCHO	DD	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DEL PAPEL: EDICIÓN Y ARTES GRÁFICAS	DE	<input type="checkbox"/>
REFINO DE PETRÓLEO Y TRATAMIENTO DE COMBUSTIBLES	DF	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA QUÍMICA	DG	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACIÓN DEL CAUCHO	DH	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIAS DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS	DI	<input type="checkbox"/>
METALURGÍA Y FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS	DJ	<input type="checkbox"/>

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓDIGO	
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL	<input type="checkbox"/>
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN	<input type="checkbox"/>
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E	<input type="checkbox"/>
CONSTRUCCIÓN	F	<input type="checkbox"/>
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G	<input type="checkbox"/>
HOSTELERÍA	H	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I	<input type="checkbox"/>
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L	<input type="checkbox"/>
EDUCACIÓN	M	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N	<input type="checkbox"/>
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O	<input type="checkbox"/>
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q	<input type="checkbox"/>

D/D<sup>a</sup> .....  
 con DNI: ....., **REPRESENTANTE** de la empresa o entidad indicada, **CERTIFICA** que: ..... (nombre y apellidos de la persona acogida a la excedencia o reducción de jornada), presta sus servicios en ..... (dirección y municipio del centro de trabajo).

Marque con **X** el tipo de relación laboral que vincula al trabajador en excedencia o reducción con la empresa o entidad que certifica:

TIPO DE RELACIÓN LABORAL	CÓDIGO	
TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA EN ENTIDAD PRIVADA	A1	<input type="checkbox"/>
SOCIO O SOCIA DE TRABAJO EN ENTIDAD PRIVADA	A2	<input type="checkbox"/>
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. CENTRAL	E1	<input type="checkbox"/>
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. AUTÓNOMA	E2	<input type="checkbox"/>
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. FORAL	E3	<input type="checkbox"/>
PERSONAL ESTATUTARIO DE LA ADMÓN. MUNICIPAL	E4	<input type="checkbox"/>
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN CENTRAL	F1	<input type="checkbox"/>

TIPO DE RELACIÓN LABORAL	CÓDIGO	
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	F2	<input type="checkbox"/>
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN FORAL	F3	<input type="checkbox"/>
FUNCIONARIO/A ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	F4	<input type="checkbox"/>
PERSONAL LABORAL CENTRAL	L1	<input type="checkbox"/>
PERSONAL LABORAL AUTONÓMICO	L2	<input type="checkbox"/>
PERSONAL LABORAL FORAL	L3	<input type="checkbox"/>
PERSONAL LABORAL MUNICIPAL	L4	<input type="checkbox"/>

(1) El certificado de empresa ha de ser original, no admitiéndose en ningún caso fotocopias, ni certificados que contengan enmiendas o tachaduras.

Marque con **X** el tipo de contrato que vincula a la persona trabajadora en excedencia o reducción con la empresa o entidad que certifica:

TIPO DE CONTRATO	CÓDIGO	
INDEFINIDO	1	<input type="checkbox"/>
TEMPORAL < 1 MES	2	<input type="checkbox"/>
TEMPORAL DE 1 A 6 MESES	3	<input type="checkbox"/>

TIPO DE CONTRATO	CÓDIGO	
TEMPORAL DE 6 MESES A 1 AÑO	4	<input type="checkbox"/>
TEMPORAL > 1 AÑO	5	<input type="checkbox"/>
OTROS	6	<input type="checkbox"/>

### 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

### LA EMPRESA O ENTIDAD CERTIFICA

que D/D<sup>a</sup> ..... (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		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 ..... / ..... / .....

En ....., a ..... de ..... de 20 .....<sup>(2)</sup>

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

### Art. 54 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida laboral y familiar:

“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.”

(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 la ayuda.



## HIRUGARRENAREN ALTA ALTA DE TERCERO

### A HIRUGARRENAREN IDENTIFIKAZIO-DATUAK DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO

(1) NAN / AIZ / IFK

D.N.I. / NIE / N.I.F. ....

(2) Izena eta bi abizenak / Sozietatearen izena

Nombre y dos apellidos / Razón social .....

Helbidea

Domicilio .....

Posta Kodea

Código Postal .....

Herria

Población .....

Lurraldea

Provincia .....

Herrialdea

País .....

### B BANKUAREN DATUAK DATOS BANCARIOS

IBAN







Jabea

Titular .....

OHARRA: Kontu korrontearen titularrak doakion hirugarrena bera behar du izan.

NOTA: El titular de la cuenta bancaria tiene que ser el mismo que el tercero interesado.

**C** Bankuaren adostasuna  
Conforme Banco
Sinadura eta zigilua  
Sello y Firma
**D** Doakion hirugarrenaren adostasuna  
Conforme tercero interesado
Sinadura eta zigilua  
Sello y Firma
**E** Sail edo Erakundearen onespena  
Vº Bº Dpto. u Organismo
Baimendutako sinadura eta zigilua  
Sello y Firma autorizada

Data / Fecha: ..... / ..... / .....

Datu pertsonalak babesteko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoa betez, Ogasun eta Finantza Sailak jakinarazten dizu, dokumentu honen bitartez jarri dituzun zure datu pertsonalak fitxategi automatizatu baten sartuko ditugula, ondoren, erabili ahal izateko. Aipatutako Lege horretan jasotzen den moduan, datuok ikusi, zuzendu edo ezabatu nahi dituzula edo ez dituzula jarri nahi adierazteko, honako helbide honetara jo dezakezu: Ogasun eta Finantza Saileko Zerbitzu Zuzendaritza, Donostia kalea, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz.

En cumplimiento de lo dispuesto de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Departamento de Hacienda y Finanzas, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tramitación en un fichero automatizado.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, ante la Dirección de Servicios del Departamento de Hacienda y Finanzas: calle Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz.

## **INPRIMAKIAK BETETZEKO** **JARRAIBIDEAK**

**A:** Pertsona fisiko edo juridikoa identifikatzeko datuak, ondoren adierazten denaren arabera.

1. Pertsona fisikoa: NAN, AIZ edo pasaporte.  
Pertsona juridikoa: identifikazio fiskaleko zenbakia.
2. Pertsona fisikoa: izena eta bi abizenak.  
Pertsona juridikoa: sozietatearen izena.

**B:** Bankuaren datuak.

IBANa karaktere alfanumeriko segida bat da, banku-kontu bat nazioarte mailan identifikatzeko balio duena.

24 karakterez osatzen da:

- Lehenengo 2 karaktere alfabetikoez lurraldekoa adierazten dute.
- Hurrengo 2 karaktereak IBANaren kontrol digituak dira.
- Hurrengo 20 karaktereek, bezero-kontuaren kodea (BKK) adierazten dute:
  - 4 karaktere: banku-kodea
  - 4 karaktere: agentzia-kodea
  - 2 karaktere: kontuaren kontrol-digitua
  - 10 karaktere: kontu-zenbakia

Kontu korrontearen titularrak doakion hirugarrena bera behar du izan.

**C:** Bankuaren sinadura eta zigilua, bankuaren datuak ziurtatzeko.

Banku-erakundearen sinadura eta zigiluaren ordeza, hirugarren interesduna banku-kontuaren titularrak dela dioen bankuaren agiria erabili ahal izango da.

**D:** Doakion hirugarrenaren sinadura eta zigilua, agirian azaltzen diren datuak zuzenak direla ziurtatzeko.

**E:** Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioak betetzeko.

## **DOKUMENTAZIO EUSKARRIA**

Kasuan kasuko fotokopia erantsiko da:

- Nortasun agiri nazionala (NAN).
- Atzerritar-identifikazioaren zenbakia (AIZ), atzerritarrak bizitokia bertan badu.
- Pasaporte, atzerritarrak bizitokia bertan ez badu.
- Identifikazio fiskaleko txartela, pertsona juridikoa bada.

## **INSTRUCCIONES DE** **CUMPLIMENTACION**

**A:** Datos identificativos de la persona física o jurídica según se indica a continuación.

1. Persona física: número del DNI, NIE o pasaporte.  
Persona jurídica: número de identificación fiscal.
2. Persona física: nombre y dos apellidos.  
Persona jurídica: razón social.

**B:** Datos bancarios.

El IBAN es una serie de caracteres alfanuméricos que identifican una cuenta bancaria a nivel internacional.

Está compuesto de 24 caracteres:

- Los 2 primeros caracteres alfabéticos, identifican el país.
- Los 2 caracteres siguientes, corresponden a los dígitos de control del IBAN.
- Los 20 siguientes caracteres, corresponden al código cuenta cliente (CCC), que está compuesto de:
  - 4 caracteres: código del banco.
  - 4 caracteres: código de la agencia.
  - 2 caracteres: dígito control de la cuenta.
  - 10 caracteres: número de cuenta.

El titular de la cuenta bancaria tiene que ser el mismo que el tercero interesado.

**C:** Firma y sello de la entidad bancaria certificando los datos bancarios.

La firma y sello de la entidad bancaria podrán ser sustituidos por documento del banco que acredite que el tercero interesado es el titular de la cuenta bancaria.

**D:** Firma y sello del tercero interesado, certificando la corrección de los datos que figuran en el documento.

**E:** A rellenar por la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

## **DOCUMENTACIÓN SOPORTE**

Según el caso se adjuntará fotocopia de:

- Documento nacional de identidad (DNI).
- Número de identificación del extranjero (NIE), en el caso de extranjeros residentes.
- Pasaporte, en el caso de extranjeros no residentes.
- Tarjeta de identificación fiscal, en el caso de personas jurídicas.



## HIRUGARRENAREN ALTA ALTA DE TERCERO

### A HIRUGARRENAREN IDENTIFIKAZIO-DATUAK DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO

(1) NAN / AIZ / IFK

D.N.I. / NIE / N.I.F. ....

(2) Izena eta bi abizenak / Sozietatearen izena

Nombre y dos apellidos / Razón social .....

Helbidea

Domicilio .....

Posta Kodea

Código Postal .....

Herria

Población .....

Lurraldea

Provincia .....

Herrialdea

País .....

### B BANKUAREN DATUAK DATOS BANCARIOS

Atxikitako finantza-erakundeak  
Entidades financieras adheridasKutxabank - Bankoa - Banco Santander -  
Laboral Kutxa - CaixaBank - BBVA

IBAN







Jabea

Titular .....

OHARRA: Kontu korrontearen titularrak doakion hirugarrena bera behar du izan.

NOTA: El titular de la cuenta bancaria tiene que ser el mismo que el tercero interesado.

C

BAIMENA  
CONSENTIMIENTO

Ogasun eta Finantza Saileko Kontrol Ekonomikoko Bulegoa baimentzen dut goian azaldutako datuak egiaztatzeko.

Autorizo a la Oficina de Control Económico del Departamento de Hacienda y Finanzas a verificar los datos arriba indicados.

Doakion hirugarrena  
Tercero interesadoSinadura eta zigilua  
Sello y Firma

D

Sail edo Erakundeak betetzeko  
A rellenar por Departamento u Organismo Autónomo

Sail/Erakundeak

Dpto/OO.AA. ....

Sail edo Erakundearen onespena  
VºBº Departamento u Organismo AutónomoBaimendutako sinadura eta zigilua  
Sello y firma autorizada

Data / Fecha: ..... / ..... / .....

Datu pertsonalak babesteko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoa betez, Ogasun eta Finantza Sailak jakinarazten dizu, dokumentu honen bitartez jarri dituzun zure datu pertsonalak fitxategi automatizatu baten sartuko ditugula, ondoren, erabili ahal izateko. Aipatutako Lege horretan jasotzen den moduan, datuok ikusi, zuzendu edo ezabatu nahi dituzula edo ez dituzula jarri nahi adierazteko, honako helbide honetara jo dezakezu: Ogasun eta Finantza Saileko Zerbitzu Zuzendaritza, Donostia kalea, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz.

En cumplimiento de lo dispuesto de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Departamento de Hacienda y Finanzas, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tramitación en un fichero automatizado.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, ante la Dirección de Servicios del Departamento de Hacienda y Finanzas: calle Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz.

## **INPRIMAKIAK BETETZEKO** **JARRAIBIDEAK**

**A:** Pertsona fisiko edo juridikoa identifikatzeko datuak, ondoren adierazten denaren arabera.

1. Pertsona fisikoa: NAN edo AIZ zenbakia.  
Pertsona juridikoa: identifikazio fiskaleko zenbakia.
2. Pertsona fisikoa: izena eta bi abizenak.  
Pertsona juridikoa: sozietatearen izena.

**B:** Bankuaren datuak.

IBANa karaktere alfanumeriko segida bat da, banku-kontu bat nazioarte mailan identifikatzeko balio duena.

24 karakterez osatzen da:

- Lehenengo 2 karaktere alfabetikoek lurraldea adierazten dute.
- Hurrengo 2 karaktereak IBANaren kontrol digituak dira.
- Hurrengo 20 karaktereek, bezero-kontuaren kodea (BKK) adierazten dute:
  - 4 karaktere: banku-kodea
  - 4 karaktere: agentzia-kodea
  - 2 karaktere: kontuaren kontrol-digitua
  - 10 karaktere: kontu-zenbakia

Kontu korrontearen titularrak doakion hirugarrena bera behar du izan.

**C:** Izenpea eta hirugarrenaren zigilua, baimena ematen diona Ogasun eta Finantzak Saileko Kontrol Ekonomikoko Bulegoari banketxeak zein nortasun datuak egiaztatzeke.

**D:** Sail edo Erakunde Autonomoak betetzeko.

## **DOKUMENTAZIO EUSKARRIA**

Pertsona juridikoa bada, identifikazio fiskaleko txartelaren fotokopia.

## **INSTRUCCIONES DE** **CUMPLIMENTACION**

**A:** Datos identificativos de la persona física o jurídica según se indica a continuación.

1. Persona física: número del DNI, NIE o pasaporte.  
Persona jurídica: número de identificación fiscal.
2. Persona física: nombre y dos apellidos.  
Persona jurídica: razón social.

**B:** Datos bancarios.

El IBAN es una serie de caracteres alfanuméricos que identifican una cuenta bancaria a nivel internacional.

Está compuesto de 24 caracteres:

- Los 2 primeros caracteres alfabéticos, identifican el país.
- Los 2 caracteres siguientes, corresponden a los dígitos de control del IBAN.
- Los 20 siguientes caracteres, corresponden al código cuenta cliente (CCC), que está compuesto de:
  - 4 caracteres: código del banco.
  - 4 caracteres: código de la agencia.
  - 2 caracteres: dígito control de la cuenta.
  - 10 caracteres: número de cuenta.

El titular de la cuenta bancaria tiene que ser el mismo que el tercero interesado.

**C:** Firma y sello del tercero autorizando a la Oficina de Control Económico del Departamento de Hacienda y Finanzas a la verificación de los datos identificativos y bancarios.

**D:** A rellenar por el Departamento u Organismo Autónomo.

## **DOCUMENTACIÓN SOPORTE**

En el caso de las personas jurídicas se adjuntará fotocopia de la tarjeta de identificación fiscal.