



## FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO “FUENLA CONCILIA”

DATOS DE LOS PROGENITORES					
Nombre	Apellidos			Madre	Tutora
				Padre	Tutor
DNI/NIE/Pasaporte	Teléfonos de contacto		Sector de Actividad Retribuida		
Nombre	Apellidos			Madre	Tutora
				Padre	Tutor
DNI/NIE/Pasaporte	Teléfonos de contacto		Sector de Actividad Retribuida		
DOMICILIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO					
Dirección					
Portal		Bloque		Escalera	
Piso		Letra		Código postal	
Localidad			Provincia		
SERVICIO QUE SOLICITA					
Fecha inicio	Fecha fin	Horario (comprendido entre 7:00h y 16:00h)			
_____	_____	4 Horas Diarias: De _____ a _____ h			
		6 Horas Diarias: De _____ a _____ h			
AUTOBAREMACIÓN					
Ingresos familiares anuales					
Ingresos entre 5.800,00 € y 13.924,00 €.					3 puntos
Ingresos entre 13.924,01 € y 33.650,00 €.					2 Puntos
Ingresos entre 33.650,00 € y 41.774,00 €.					1 Punto
Situación familiar					
Soy familia monoparental / monomarental.					1 Punto
Soy familia numerosa.					1 Punto
Actividad retribuida en Servicio Esencial					
Desempeña alguno de los progenitores una actividad retribuida en un Servicio Esencial.					1 Punto
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					



### AUTORIZACIÓN

Autorizo a la Concejalía de Feminismo a consultar los datos relativos a mi empadronamiento en el Padrón de Habitantes de Fuenlabrada para acreditar la residencia.

#### DESCENDIENTES PARA LOS QUE SOLICITA EL SERVICIO

Nombre	Apellidos	Edad
¿Alguna enfermedad o necesidad educativa especial?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Alguna alergia o intolerancia alimenticia?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Precisa de tomar alguna medicación?	No Si, Autorizo a la administración del medicamento indicado en el informe médico que aporto, donde se detalla la forma de administración.	
Nombre	Apellidos	Edad
¿Alguna enfermedad o necesidad educativa especial?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Alguna alergia o intolerancia alimenticia?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Precisa de tomar alguna medicación?	No Si, Autorizo a la administración del medicamento indicado en el informe médico que aporto, donde se detalla la forma de administración.	
Nombre	Apellidos	Edad
¿Alguna enfermedad o necesidad educativa especial?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Alguna alergia o intolerancia alimenticia?	No Si ¿Cuál? _____	
¿Precisa de tomar alguna medicación?	No Si, Autorizo a la administración del medicamento indicado en el informe médico que aporto, donde se detalla la forma de administración.	



<b>PERSONAS AUTORIZADAS EN CASO DE NECESIDAD</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Apellidos</b>	<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>
<b>Nombre</b>	<b>Apellidos</b>	<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>
<b>Nombre</b>	<b>Apellidos</b>	<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>
<b>AUTORIZACIÓN EN CASO DE URGENCIA</b>		
En caso de urgencia médica, y siempre que no hayan podido contactar conmigo o con otras personas autorizadas, autorizo al / a la Monitor/a para que tome las medidas más oportunas.		
<b>NORMAS DEL SERVICIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- El servicio comprende atención y cuidado de niños/as de 3 a 12 años en su domicilio (juego, acompañamiento en las tareas escolares, aseo, alimentación y atención general).</li><li>- En ningún caso las tareas escolares implica la explicación de contenidos de materias.</li><li>- La alimentación hace referencia únicamente a calentamiento del plato ya elaborado en microondas, excluyendo la manipulación de alimentos.</li><li>- No se suministrará ningún medicamento, a menos que se presente un informe médico indicando el medicamento y forma de administración.</li><li>- La unidad familiar debe preparar un pequeño botiquín accesible en el domicilio, que debe incluir como mínimo: tiritas, termómetro y mascarilla (de repuesto para niños/as a partir de 6 años o en el caso de niño/a menor de 6 años recomendable para su uso y obligatoria ante aparición de síntomas compatibles con COVID-19 hasta la llegada del padre, madre, tutor/a o persona autorizada).</li><li>- El padre, la madre, el/la tutor/a o persona autorizada debe diariamente hacer entrega del niño/a en su domicilio al/ a la Monitor/a al inicio del servicio, así como recogerle a la finalización del mismo, no pudiendo dejar solo/a en ningún caso al niño/a.</li></ul>		
He leído y acepto las normas del Servicio "FUENLA CONCILIA".		
<b>PROTECCIÓN DE DATOS</b>		
<p>RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Fuenlabrada. LICITUD DEL TRATAMIENTO: Artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Gestión de diferentes actividades y programas propios de la Concejalía de Feminismo y Diversidad. DESTINATARIOS/AS: No está prevista su comunicación salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas. DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en <a href="http://www.ayto-fuenlabrada.es">www.ayto-fuenlabrada.es</a>.</p>		