

## DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

1673

*ORDEN de 1 de abril de 2015, del Consejero de Empleo y Políticas Sociales, por la que se aprueban los umbrales de renta familiar estandarizada, la cuantía y el porcentaje de las ayudas y las instancias normalizadas de solicitud de las ayudas previstas en los capítulos II, III y V del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.*

El Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral, en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo, de modificación del Decreto sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral, establece en sus artículos 8, 21 y 40 que la cuantías de las ayudas a personas trabajadoras para el cuidado de hijos e hijas, familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, y contratación de personas cuidadoras para el cuidado de hijos o hijas menores, se determinará en función de la renta familiar estandarizada, para cuyo cálculo se tendrán en cuenta, con el alcance que les atribuye el Decreto 154/2012, de 24 de julio, sobre el sistema de estandarización de la renta familiar en el marco de las políticas de familia, la composición de la unidad familiar, el nivel de renta familiar, y el coeficiente de equivalencia correspondiente a la unidad familiar.

Asimismo, añaden que el Departamento competente en materia de política familiar, mediante Orden de su Consejera o Consejero, aprobará los umbrales de renta familiar estandarizada y las cuantías o porcentajes de las ayudas que les correspondan, garantizándose, en todo caso, y respecto de las ayudas a personas trabajadoras para el cuidado de hijos e hijas, familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, la equiparación de las cuantías económicas de las ayudas a mujeres y hombres.

Siendo esto así, la aplicación del sistema de renta familiar estandarizada a todas las líneas de ayudas económicas arriba citadas, como criterio determinante de la cuantía de la ayuda concreta que procede, obliga a aprobar diferentes umbrales de renta familiar estandarizada y las correspondientes cuantías económicas que se les apliquen, en el caso de las ayudas a personas trabajadoras para el cuidado de hijos e hijas, familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, y porcentajes de ayuda respecto de las ayudas a personas trabajadoras para la contratación de personas cuidadoras para el cuidado de hijos o hijas menores.

Por otro lado, el referido Decreto 177/2010, de 29 de junio, en sus artículos 11.1, 24.1 y 44.1, modificados también por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo, establece que las solicitudes se presentarán en instancia normalizada aprobada mediante Orden de la Consejera o Consejero del Departamento competente en materia de política familiar.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

Artículo 1.– Objeto.

El objeto de la presente Orden es la aprobación de los umbrales de renta familiar estandarizada, la cuantía y el porcentaje de las ayudas previstas en los artículos 8, 21 y 40 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral, y la aprobación de las

instancias normalizadas de las solicitudes de ayudas previstas en los artículos 11.1, 24.1 y 44.1 del citado decreto (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo).

#### Artículo 2.– Ámbito de aplicación.

Los umbrales de renta familiar estandarizada, la cuantía y el porcentaje de las ayudas y las instancias normalizadas de las solicitudes de ayudas previstas en la presente Orden serán de aplicación a las actuaciones subvencionables desarrolladas a partir de su entrada en vigor.

Artículo 3.– Cuantías de las ayudas a personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o de hijas.

1.– La ayuda económica a las personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o de hijas, referida a un período temporal de 365 días naturales y a una contratación a jornada completa del ámbito sectorial que corresponda, es la siguiente:

a) A la persona trabajadora en excedencia por cuidado de hijos o de hijas con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 8.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 3.500 euros.

b) A la persona trabajadora en excedencia por cuidado de hijos o de hijas con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 8.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 2.942 euros.

c) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o de hijas con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 8.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 2.800 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 2.500 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 2.200 euros.

d) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o de hijas con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 8.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 2.354 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 2.140 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 1.819 euros.

2.– Cuando la persona que haya solicitado la excedencia o la reducción de jornada estuviera contratada parcialmente o la actuación subvencionable se haya ejercitado por períodos inferiores a 365 días naturales, la cuantía de la ayuda se determinará de forma proporcional.

Artículo 4.– Cuantía de las ayudas a personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia.

1.– La ayuda económica a las personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia, referida a un período temporal de 365 días naturales y a una contratación a jornada completa del ámbito sectorial que corresponda, es la siguiente:

a) A la persona trabajadora en excedencia para el cuidado de familiares en situación de dependencia con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 3.500 euros.

b) A la persona trabajadora en excedencia de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 2.942 euros.

c) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 2.800 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 2.500 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 2.200 euros.

d) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia, con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 2.354 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 2.140 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 1.819 euros.

2.– Cuando la persona que haya solicitado la excedencia o la reducción de jornada estuviera contratada parcialmente o la actuación subvencionable se haya ejercitado por períodos inferiores a 365 días naturales, la cuantía de la ayuda se determinará de forma proporcional.

Artículo 5.– Cuantía de las ayudas a personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria.

1.– La ayuda económica a las personas trabajadoras que se acojan a excedencias o reducciones de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria, referida a una contratación a jornada completa del ámbito sectorial que corresponda, es la siguiente:

a) A la persona trabajadora en excedencia para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria, con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 863 euros, referida a 90 días naturales.

b) A la persona trabajadora en excedencia para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá una ayuda de 725 euros, referida a 90 días naturales.

c) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros, se le concederá, referida a 180 días naturales:

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 1.380 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 1.232 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 1.085 euros.

d) A la persona trabajadora en reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de extrema gravedad sanitaria, con una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 21.1 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros, se le concederá, referida a 180 días naturales:

– Cuando la reducción sea igual o superior al 45% de la jornada de trabajo: 1.161 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 40% e inferior al 45% de la jornada de trabajo: 1.055 euros.

– Cuando la reducción sea igual o superior al 33% e inferior al 40% de la jornada de trabajo: 897 euros.

2.– Cuando la persona que haya solicitado la excedencia o la reducción de jornada estuviera contratada parcialmente o la actuación subvencionable se haya ejercitado por períodos inferiores a 365 días naturales, la cuantía de la ayuda se determinará de forma proporcional.

Artículo 6.– Cuantía de la ayuda por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores.

A una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 40.3 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte igual o inferior a 20.000 euros se le subvencionará el 100% de la aportación que legalmente le corresponda al empleador o a la empleadora a la cotización al Sistema Especial para Empleados de Hogar establecido en el Régimen General de la Seguridad Social.

A una renta familiar estandarizada que, calculada según lo dispuesto en el artículo 40.3 del Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral (en la redacción dada por el Decreto 31/2015, de 17 de marzo), resulte superior a 20.000 euros se le subvencionará el 75% de la aportación que legalmente le corresponda al empleador o a la empleadora a la cotización al Sistema Especial para Empleados de Hogar establecido en el Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 7.– Solicitudes de ayuda.

Se aprueban las instancias normalizadas correspondientes a las solicitudes de ayuda que se indican a continuación y que se adjuntan a esta Orden:

a) Las solicitudes iniciales de ayuda a las personas trabajadoras que se acojan a excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos e hijas se realizarán en instancia normalizada: N inicial que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_menores\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_hijos\\_menores.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_menores_2014/es_concilia/conciliacion_hijos_menores.html)

Las solicitudes de continuación de la ayuda a las personas trabajadoras que se acojan a excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos e hijas se realizarán en instancia normalizada: N continuación que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_menores\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_hijos\\_menores.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_menores_2014/es_concilia/conciliacion_hijos_menores.html)

b) Las solicitudes iniciales de ayuda a las personas trabajadoras que se acojan a excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares dependientes o en extrema gravedad sanitaria se realizarán en instancia normalizada D inicial que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_familiares\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_familiares\\_2010.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_familiares_2014/es_concilia/conciliacion_familiares_2010.html)

Las solicitudes de continuación de la ayuda a las personas trabajadoras que se acojan a excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares dependientes o en extrema gravedad sanitaria se realizarán en instancia normalizada: D continuación que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_familiares\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_familiares\\_2010.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_familiares_2014/es_concilia/conciliacion_familiares_2010.html)

c) Las solicitudes iniciales de ayuda por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores se realizarán en instancia normalizada: Z inicial que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_cuidadores\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_cuidadores.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_cuidadores_2014/es_concilia/conciliacion_cuidadores.html)

Las solicitudes de continuación de la ayuda por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores se realizarán en instancia normalizada: Z continuación que se localiza en: [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda\\_subvencion/conciliacion\\_cuidadores\\_2014/es\\_concilia/conciliacion\\_cuidadores.html](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contpfc/es/contenidos/ayuda_subvencion/conciliacion_cuidadores_2014/es_concilia/conciliacion_cuidadores.html)

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

Queda derogada la Orden de 30 de junio de 2010, de la Consejera de Empleo y Asuntos Sociales, por la que se aprueban las cuantías de las ayudas y las instancias normalizadas de solicitud previstas en el Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

**DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.– Desarrollo y ejecución.**

Se faculta al Viceconsejero de Políticas Sociales para adoptar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

**DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.– Recursos.**

Contra la presente Orden, que agota la vía administrativa, podrán las personas interesadas interponer recurso potestativo de reposición ante la Consejera o Consejero de Empleo y Políticas Sociales en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, o directamente recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el plazo de dos meses a partir del día siguiente a su publicación en el mismo diario oficial.

**DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.– Efectos.**

La presente Orden surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 1 de abril de 2015.

El Consejero de Empleo y Políticas Sociales,  
ANGEL TARSICIO TOÑA GÜENAGA.



martes 14 de abril de 2015

## 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, la guarda y custodia del hijo o hija para cuyo cuidado se solicita la excedencia o reducción está atribuida:

a la persona solicitante de la ayuda       a ambos

**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 REGULACIÓN 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
- \_\_\_\_\_

## 4.- DATOS DE NOTIFICACIÓN:

<b>Idioma de comunicación:</b>	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Castellano
<b>Canal de notificación:</b>	<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.</p> <p>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 <a href="http://www.euskadi.net/familia">www.euskadi.net/familia</a>, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "mis gestiones" donde podrá ver la resolución al completo</p>		
<b>Canal de aviso de notificación:</b>		
<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail		

martes 14 de abril de 2015

**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**

martes 14 de abril de 2015

**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- Certificado/s actualizado/s de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirán 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.

d- 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.

e- 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.

f- 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.

g- 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, BANKOIA, 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, este cambio será realizado por el órgano gestor de las mismas, por lo que no se producirá de manera inmediata.

h- 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.

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

j- En caso de nulidad matrimonial, separación o divorcio de la persona solicitante, fotocopia de la resolución judicial que le atribuya la guarda y custodia del menor o la menor para cuyo cuidado se solicita la excedencia o reducción de jornada.

k- 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.

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

martes 14 de abril de 2015

## 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 queden 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 -padre o madre, acogedor o acogedora, tutor o tutora- que tiene atribuida la guarda y custodia del menor o la menor para cuyo cuidado se ha acogido a la excedencia o a la reducción de jornada.

- DNI/NIE: Cuando la persona solicitante tenga 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:** Se refiere a los datos de la otra persona que es el padre/madre, acogedor/acogedora, tutor/tutora del menor o de la menor, para cuyo cuidado se solicita la excedencia o reducción de jornada.

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/AS 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.

**PERIODOS VACACIONALES ESCOLARES:**

- Excedencias y reducciones disfrutadas en períodos de vacaciones escolares. Para acogerse a dicha modalidad, la actuación subvencionable habrá sido iniciada y finalizada en los siguientes períodos:
  - Vacaciones escolares de Semana Santa: las dos semanas completas que transcurren desde el lunes previo a Jueves Santo hasta el domingo posterior a lunes de Pascua.
  - Vacaciones escolares de verano: el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre, ambos días incluidos.
  - Vacaciones escolares de Navidad: el período comprendido entre el 21 de diciembre y el 9 de enero del siguiente ejercicio, ambos días incluidos.

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**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** <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 AUTÓNOMICA	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 AUTÓNOMICO	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.

martes 14 de abril de 2015

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	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 continúa 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>

FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE EL CERTIFICADO	SELLO DE LA EMPRESA O ENTIDAD
--	-------------------------------

#### 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.



martes 14 de abril de 2015

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

Banku-erakundearen sinadura eta zigiluaren ordez, 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), atzerritarrek bizitokia bertan badu.
- Pasaporte, atzerritarrek 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 de 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.



martes 14 de abril de 2015

**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 egiaztatzeko.

**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.



martes 14 de abril de 2015

## 2.- DATOS DE NOTIFICACIÓN:

<b>Idioma de comunicación:</b>	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Castellano
<b>Canal de notificación:</b>	<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.</p> <p>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 <a href="http://www.euskadi.net/familia">www.euskadi.net/familia</a>, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "mis gestiones" donde podrá ver la resolución al completo</p>		
<b>Canal de aviso de notificación:</b>		
<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](http://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

## NORMATIVA REGULADORA

Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida familiar y laboral

## AVISOS LEGALES

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."

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**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** <sup>(1)</sup>

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

D/D<sup>a</sup> .....  
 con DNI: ....., **REPRESENTANTE** de la empresa o entidad indicada, **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	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 remuneración 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 .....<sup>(2)</sup>

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

(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.

martes 14 de abril de 2015

**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
---



martes 14 de abril de 2015

## 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	
DÍA	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

martes 14 de abril de 2015

**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**

martes 14 de abril de 2015

## 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.

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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, BANKOIA, 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.

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**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 AUTÓNOMICA	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 AUTÓNOMICO	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.

martes 14 de abril de 2015

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 continúa 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>

FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE EL CERTIFICADO	SELLO DE LA EMPRESA O ENTIDAD
--	-------------------------------

#### 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.



martes 14 de abril de 2015

**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 lurraldea adierazten dute.
- Hurrengo 2 karaktereak IBANaren kontrol digituak dira.
- Hurrengo 20 karaktereak, 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 ordez, 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), atzerritarrek bizitokia bertan badu.
- Pasaporte, atzerritarrek 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 de 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.



martes 14 de abril de 2015

**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 alfabetikoez lurraldea adierazten dute.
- Hurrengo 2 karaktereak IBANaren kontrol digituak dira.
- Hurrengo 20 karaktereak, 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 egiaztatzeko.

**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.



martes 14 de abril de 2015

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
- \_\_\_\_\_

### 3.- DATOS DE NOTIFICACIÓN:

<b>Idioma de comunicación:</b>	<input type="checkbox"/> Euskera	<input type="checkbox"/> Castellano
<b>Canal de notificación:</b>	<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.</p> <p>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 <a href="http://www.euskadi.net/familia">www.euskadi.net/familia</a>, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "mis gestiones" donde podrá ver la resolución al completo</p>		
<p><b>Canal de aviso de notificación:</b> <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail</p>		

martes 14 de abril de 2015

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](http://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****NORMATIVA REGULADORA**

Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida familiar y laboral

**AVISOS LEGALES**

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."

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**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: .....

D/D<sup>a</sup> .....  
 con DNI: ....., **REPRESENTANTE** de la empresa o entidad indicada, **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	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 .....<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>
--	---

(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.

martes 14 de abril de 2015

**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 cooperativa, 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 período 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 período 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
---



martes 14 de abril de 2015

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

Si se trata de familia numerosa, de conformidad con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección de familias numerosas, marque el recuadro con una X:

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/as incluidos en la unidad familiar.

## 4.- DATOS DE LA ACTUACIÓN SUBVENCIONABLE (Marcar los períodos de contratación para los que se solicita la ayuda)

<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de ENERO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de MAYO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de SEPTIEMBRE
<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de FEBRERO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de JUNIO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de OCTUBRE
<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de MARZO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de JULIO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de NOVIEMBRE
<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de ABRIL	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de AGOSTO	<input type="checkbox"/> Del _____ al _____ de DICIEMBRE

## 5.- DATOS DE LA PERSONA O PERSONAS SUCESIVAMENTE CONTRATADAS:

1 <sup>er</sup> Apellido: .....	2 <sup>o</sup> Apellido: .....	Nombre: .....
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> LETRA	Fecha de alta en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	Fecha de baja en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO
1 <sup>er</sup> Apellido: .....	2 <sup>o</sup> Apellido: .....	Nombre: .....
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> LETRA	Fecha de alta en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	Fecha de baja en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO
1 <sup>er</sup> Apellido: .....	2 <sup>o</sup> Apellido: .....	Nombre: .....
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="checkbox"/> LETRA	Fecha de alta en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	Fecha de baja en la Seguridad Social: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO

## 6.- 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.</p> <p>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 <a href="http://www.euskadi.net/familia">www.euskadi.net/familia</a>, 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		

martes 14 de abril de 2015

**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 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.

**Quinto**

Que cumpla 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**

martes 14 de abril de 2015

**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- 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.

d- Copia de la resolución de alta en la Seguridad Social de la persona cuidadora y recibos de cotización.

e- 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

f- CERTIFICADO/S A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA O ENTIDAD donde preste o presten sus servicios la persona solicitante y/o su cónyuge o pareja actual (la presente solicitud incluye un modelo).

g- Si el padre o la madre integrantes de la unidad familiar son trabajadores por cuenta propia, acreditación de su actividad mediante la presentación de los últimos recibos de cotización en la Seguridad Social.

h- En caso de incapacidad permanente absoluta para trabajar de la persona solicitante de la ayuda o de su cónyuge, documento acreditativo de dicha incapacidad.

i- 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, BANKOIA, 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.

j- 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.

k- En el supuesto de adopción, tutela o acogimiento, fotocopia de la resolución judicial o documento análogo de su constitución.

l- En caso de nulidad matrimonial, separación judicial o divorcio, fotocopia de la resolución judicial que atribuya la guarda y custodia del hijo o hija a la persona solicitante o a su cónyuge o pareja.

m- 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.

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

martes 14 de abril de 2015

## 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 queden a la izquierda.

Ejemplo de cumplimentación de casillero de DNI:

	7	8	2	5	6	9	1	Z
								LETRA

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** (contratante de la persona cuidadora): Es la persona integrante de la unidad familiar que figura como titular del hogar familiar en el documento de cotización a la Seguridad Social de la persona empleada de hogar contratada para el cuidado del menor o la menor. Puede ser el padre o la madre, el acogedor o la acogedora, y el tutor o la tutora, que tenga atribuida su guarda y custodia, o la persona con quien ésta conviva, ya sea su cónyuge o pareja de hecho.

- DNI/NIE: Cuando la persona solicitante tenga ciudadanía española, se escribirá el número de su DNI; cuando no la tenga, deberá aportar el número de su NIE.
- Domicilio familiar: El domicilio que se indique en este apartado es también el que se utilizará a efectos de envío de notificaciones.

**DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA:** Es la persona integrante de la unidad familiar unida con la persona solicitante por relación conyugal o análoga a la conyugal, sea o no padre o madre del menor o la menor para cuyo cuidado se ha contratado a la persona cuidadora.

**DATOS RELATIVOS A LOS HIJOS/AS QUE CONVIVEN EN LA UNIDAD FAMILIAR:** Se han de incluir los datos correspondientes a los menores o las menores cuya guarda y custodia esté atribuida a la persona solicitante y/o a su cónyuge o pareja actual: hijos o hijas, acogidos o acogidas, y tutelados o tuteladas, siempre que sean menores de edad no emancipados o mayores de edad incapacitados y convivientes en el hogar familiar. Se escribirán ordenados por fecha de nacimiento de menor a mayor.

**DATOS DE LA ACTUACIÓN SUBVENCIONABLE:** Períodos del contrato para los que se solicita la subvención

**DATOS DE LA PERSONA O PERSONAS CONTRATADA SUCESIVAMENTE:** si en el período subvencionable se ha contratado sucesivamente a más de una persona, se deberán cumplimentar todos los datos de cada una de ellas.

**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, BANKOA, CAIXABANK, BBVA O BANCO SANTANDER.

martes 14 de abril de 2015

**PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES**

**INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD.** Una vez transcurridos 59 días continuados desde la contratación de la persona cuidadora dada de alta en el Sistema Especial para Empleados del Hogar en el Régimen General de la Seguridad Social.

El plazo máximo para la solicitud será un año desde dicha contratación.

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**

FECHA DE CONTRATACIÓN Y ALTA	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.

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS  
LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN**

Nombre de la empresa o entidad: .....

NIF: .....

Domicilio: .....

Municipio: ..... Tel.: ..... E-mail: .....

D/Dª ..... ,

con DNI ..... , en calidad de .....

de la empresa o entidad arriba indicada, cuyo código de actividad es (ver la tabla al dorso con los sectores de actividad y marcar el código correspondiente): **CERTIFICA** que:

D./Dª: .....

• Presta sus servicios en esta empresa o entidad siendo su tipo de contrato (ver tabla al dorso)  y su jornada laboral de ..... horas semanales, que suponen el .....% sobre la **jornada completa** establecida en el convenio.

**No se encuentra en el periodo de descanso o permiso de maternidad, adopción o acogimiento** reconocido legalmente o en virtud de pacto colectivo.

No se encuentra en **situación de excedencia o reducción de su jornada** de trabajo.

Se encuentra en **reducción de su jornada** de trabajo.

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

FIRMA DE LA PERSONA QUE EMITE EL CERTIFICADO	SELLO DE LA EMPRESA O ENTIDAD
--	-------------------------------

**Art. 45 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.”

martes 14 de abril de 2015

## TABLA DE SECTORES DE ACTIVIDAD Y CÓDIGOS

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

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓD.
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E
CONSTRUCCIÓN	F
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G
HOSTELERÍA	H
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L
EDUCACIÓN	M
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O
HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMÉSTICO	P
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q

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

martes 14 de abril de 2015

**CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS  
EL CÓNYUGE O PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Nombre de la empresa o entidad: .....

NIF: .....

Domicilio: .....

Municipio: ..... Tel.: ..... E-mail: .....

D/Dª ..... ,

con DNI ....., en calidad de .....

de la empresa o entidad arriba indicada, cuyo código de actividad es (ver la tabla al dorso con los sectores de actividad y marcar el código correspondiente): **CERTIFICA** que:

D./Dª: .....

• Presta sus servicios en esta empresa o entidad siendo su tipo de contrato (ver tabla al dorso)  y su jornada laboral de ..... horas semanales, que suponen el .....% sobre la **jornada completa** establecida en el convenio.

**No** se encuentra en el periodo de **descanso o permiso de maternidad, adopción o acogimiento** reconocido legalmente o en virtud de pacto colectivo.

No se encuentra en **situación de excedencia o reducción de su jornada** de trabajo.

Se encuentra en **reducción de su jornada** de trabajo.

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

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

**Art. 45 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.”

martes 14 de abril de 2015

## TABLA DE SECTORES DE ACTIVIDAD Y CÓDIGOS

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

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓD.
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E
CONSTRUCCIÓN	F
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G
HOSTELERÍA	H
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L
EDUCACIÓN	M
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O
HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMÉSTICO	P
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q

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



martes 14 de abril de 2015

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

Banku-erakundearen sinadura eta zigiluaren ordez, hirugarren interesduna banku-kontuaren titularra 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), atzerritarrek bizitokia bertan badu.
- Pasaporte, atzerritarrek 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.



martes 14 de abril de 2015

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

Banku-erakundearen sinadura eta zigiluaren ordez, 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), atzerritarrek bizitokia bertan badu.
- Pasaporte, atzerritarrek 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 de 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.





martes 14 de abril de 2015

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](http://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****NORMATIVA REGULADORA**

Decreto 177/2010, de 29 de junio, sobre la conciliación de la vida familiar y laboral

**AVISOS LEGALES**

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."

martes 14 de abril de 2015

**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.

martes 14 de abril de 2015

**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

martes 14 de abril de 2015

**CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS  
LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN**

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

D/Dª ..... ,  
 con DNI ..... , en calidad de .....  
 de la empresa o entidad arriba indicada, cuyo código de actividad es (ver la tabla al dorso con los sectores de actividad y  
 marcar el código correspondiente):

**CERTIFICA** que:

D./Dª: .....

- Presta sus servicios en esta empresa o entidad siendo su tipo de contrato (ver tabla al dorso)  y su jornada laboral de ..... horas semanales, que suponen el .....% sobre la **jornada completa** establecida en el convenio.
- No se encuentra en el periodo de descanso o permiso de maternidad, adopción o acogimiento** reconocido legalmente o en virtud de pacto colectivo.
- No se encuentra en **situación de excedencia o reducción de su jornada** de trabajo.
- Se encuentra en **reducción de su jornada** de trabajo.

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

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

**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.”

martes 14 de abril de 2015

## TABLA DE SECTORES DE ACTIVIDAD Y CÓDIGOS

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

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓD.
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E
CONSTRUCCIÓN	F
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G
HOSTELERÍA	H
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L
EDUCACIÓN	M
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O
HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMÉSTICO	P
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q

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

martes 14 de abril de 2015

**CERTIFICADO DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS  
EL CÓNYUGE O PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Nombre de la empresa o entidad: .....

NIF: .....

Domicilio: .....

Municipio: ..... Tel.: ..... E-mail: .....

D/Dª ..... ,

con DNI ....., en calidad de .....

de la empresa o entidad arriba indicada, cuyo código de actividad es (ver la tabla al dorso con los sectores de actividad y marcar el código correspondiente):  **CERTIFICA** que:

D./Dª: .....

• Presta sus servicios en esta empresa o entidad siendo su tipo de contrato (ver tabla al dorso)  y su jornada laboral de ..... horas semanales, que suponen el .....% sobre la **jornada completa** establecida en el convenio.

**No se encuentra en el periodo de descanso o permiso de maternidad, adopción o acogimiento** reconocido legalmente o en virtud de pacto colectivo.

No se encuentra en **situación de excedencia o reducción de su jornada** de trabajo.

Se encuentra en **reducción de su jornada** de trabajo.

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

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

**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.”

martes 14 de abril de 2015

## TABLA DE SECTORES DE ACTIVIDAD Y CÓDIGOS

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

SECTOR DE ACTIVIDAD	CÓD.
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE MAQUINARIA	DK
INDUSTRIA DE MATERIAL Y EQUIPO ELÉCTRICO, ELECTRÓNICA	DL
FABRICACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE	DM
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS DIVERSAS	DN
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	E
CONSTRUCCIÓN	F
COMERCIO, REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	G
HOSTELERÍA	H
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	I
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	J
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS Y DE ALQUILER	K
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DEFENSA Y SEGURIDAD SOCIAL	L
EDUCACIÓN	M
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	N
OTRAS ACTIVIDADES SOCIALES Y DE SERVICIOS PRESTADOS	O
HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMÉSTICO	P
ORGANISMOS EXTRATERRITORIALES	Q

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

martes 14 de abril de 2015

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN**

- a. Recibos que acrediten el pago a la Seguridad Social de la cotización del empleado o empleada de hogar contratado/a para el cuidado de los hijos o hijas de los meses solicitados.
- b. Certificados a cumplimentar por la empresa o entidad donde preste o presten sus servicios la persona solicitante y/o su cónyuge o pareja (la presente solicitud incluye un modelo)
- c. En el supuesto de tener reconocida una incapacidad permanente absoluta, se deberá aportar el documento que lo acredite.
- d. 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
- e. En el caso de que la actuación subvencionable haya sido interrumpida y reanudada, deberá acompañarse además de la siguiente documentación:
- 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.

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