

OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

5032

ORDEN de 23 de octubre de 2019, de la Consejera de Empleo y Políticas Sociales, por la que se aprueban las instancias normalizadas de las solicitudes de las ayudas previstas en los capítulos II, III y V del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Los artículos 10, 20, 34 y 52 del Decreto 164/2019, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral, establecen que las solicitudes se presentarán en instancia normalizada aprobada mediante Orden de la Consejera o Consejero del Departamento competente en materia de política familiar, y añade que las instancias normalizadas de las solicitudes se facilitarán en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana del Gobierno Vasco –Zuzenean- y también podrán descargarse directamente desde la sede electrónica (<https://www.euskadi.eus/sede>).

Asimismo, los artículos 21.3, 35.3 y 53.3 establecen que las solicitudes por períodos de disfrute que sean continuación de la inicial se harán en instancia simplificada y deberán ir acompañadas de menor documentación que las solicitudes iniciales.

Seguidamente, el artículo 56 señala que las solicitudes previstas en los Capítulos II, III y V del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral podrán presentarse de forma presencial en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana –Zuzenean– del Gobierno Vasco, o ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas mediante instancia normalizada, debidamente cumplimentada en todos sus términos, o, asimismo, de forma electrónica.

El artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas relativo a las solicitudes de iniciación del procedimiento administrativo, dispone que cuando la Administración en un procedimiento concreto establezca expresamente modelos específicos de presentación de solicitudes, estos serán de uso obligatorio por los interesados, además, añade que los solicitantes podrán acompañar los elementos que estimen convenientes para precisar o completar los datos del modelo, los cuales deberán ser admitidos y tenidos en cuenta por el órgano al que se dirijan.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

Artículo 1.– Objeto.

El objeto de la presente Orden es la aprobación de las instancias normalizadas de las solicitudes de las ayudas previstas en el artículo 10, 20, 21.3, 34, 35.5, 52 y 53.3 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Artículo 2.– Ámbito de aplicación.

Las instancias normalizadas previstas en la presente Orden serán de aplicación a las solicitudes de ayuda que se presenten a partir de la entrada en vigor del Decreto 164/2019, del 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Artículo 3.– Instancias normalizadas de las solicitudes de ayuda.

1.– Se aprueban las instancias normalizadas correspondientes a las solicitudes de las ayudas que se indican a continuación y que se adjuntan a la presente Orden:

a) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año disfrutados por las personas progenitoras, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada E.

b) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral por cuidado de persona menor de tres años o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de persona menor de doce años, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada N INICIAL.

c) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral por cuidado de persona menor de tres años o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de persona menor de doce años, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada N CONTINUACIÓN.

d) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada D INICIAL.

e) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada D CONTINUACIÓN.

f) Las solicitudes de las ayudas económicas por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada Z INICIAL.

g) Las solicitudes de las ayudas económicas por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada Z CONTINUACIÓN.

2.– Las instancias normalizadas, así como las instrucciones para su cumplimentación, estarán disponibles en la sede electrónica «<https://euskadi.eus>». En concreto:

a) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año disfrutados por las personas progenitoras, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada E, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/1091401

b) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral por cuidado de persona menor de tres años o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de persona menor de doce años, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada N INICIAL, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/0078902

c) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia laboral por cuidado de persona menor de tres años o reducción de jornada de trabajo para el cuidado

jueves 31 de octubre de 2019

de persona menor de doce años, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada N CONTINUACIÓN, www.euskadi.eus/servicios/0078902

d) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada D INICIAL, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/0079001

e) Las solicitudes de las ayudas económicas a personas trabajadoras en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada D CONTINUACIÓN, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/0079001

f) Las solicitudes de las ayudas económicas por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores, y que se corresponden con la instancia normalizada denominada Z INICIAL, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/0079104

g) Las solicitudes de las ayudas económicas por la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijos o de hijas menores, solicitud simplificada de continuación y que se corresponden con la instancia normalizada denominada Z CONTINUACIÓN, se localizan en www.euskadi.eus/servicios/0079104

Artículo 4.– Presentación de las solicitudes de ayuda.

Las solicitudes de ayuda podrán presentarse de forma presencial en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana –Zuzenean– del Gobierno Vasco, o ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o, asimismo, de forma electrónica.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.– 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 SEGUNDA.– Efectos.

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

En Vitoria-Gasteiz, a 23 de octubre de 2019.

La Consejera de Empleo y Políticas Sociales,
BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ.

jueves 31 de octubre de 2019

EN CASO DE FAMILIA BIPARENTAL, DATOS DE LA OTRA PERSONA PROGENITORA :

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/Pasaporte/NIE: <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> La otra persona trabajadora se ha incorporado a su actividad laboral y está dada de alta.	
Días subsidiados como prestación contributiva por nacimiento y cuidado en el marco de la Seguridad Social: _____	
Tipo jornada: <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial	
* Si es jornada parcial, ¿cuál es el porcentaje del contrato parcial? _____ %	

¿SE TRATA DE FAMILIA MONOPARENTAL? Sí NO**DATOS RELATIVOS DEL HIJO/A menores de 1 año:**

Fecha de nacimiento	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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

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 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.eus/familia , insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "Mi carpeta" donde podrá ver la resolución al completo. Canal de aviso o notificación: Teléfono móvil <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> Correo electrónico _____

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

DECLARO RESPONSABLEMENTE**Primero**

- Que el hijo o hija para cuyo cuidado se haya solicitado la excedencia no está matriculado en un centro de educación infantil público o privado.

Segundo

- 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 alguna Administración, ¿en qué cuantía? _____

Tercero

- Que no estoy sancionada/o 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.

Cuarto

- Que no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.

Quinto

- Que durante la actuación subvencionable no he percibido ningún tipo de compensación económica o retribución establecida en norma legal, convenio colectivo o acuerdo individual.

Sexto

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

Séptimo

- 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 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**AVISOS LEGALES**

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN INTEROPERABILIDADES DEL SOLICITANTE Y CÓNYUGE

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA, en caso de unidad familiar biparental

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos registro parejas de hecho
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rqpd/1091401>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

LA PERSONA SOLICITANTE ES TRABAJADOR POR CUENTA AJENA**DATOS RELACIÓN LABORAL PERSONA SOLICITANTE**

Nombre de la empresa o entidad para la que presta sus servicios: _____
 Email: _____

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

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

Sector público Sector privado Persona socia cooperativista Empleado/a hogar

Si marca sector público NO tiene derecho a la ayuda en esta línea subvencional

Días subsidiados como prestación contributiva por nacimiento y cuidado en el marco de la Seguridad Social de la persona solicitante:

BASE DE COTIZACIÓN del mes anterior al inicio de la excedencia:

Datos de la actuación subvencionable

Día Mes Año	Día Mes Año(*)	SITUACIÓN SUBVENCIONABLE
1. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
2. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
3. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
4. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
5. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
6. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia

La ayuda a personas trabajadoras en excedencia a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año **SOLO** es posible una **ÚNICA SOLICITUD** de ayuda que se hará cuando haya finalizado la actuación subvencionable.

Posteriores solicitudes en esta línea de ayudas serán denegadas si ya ha habido una anterior solicitud concedida.

En _____ a, _____

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA

Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar:

"Inspección y control.

El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

LA PERSONA SOLICITANTE ES PERSONA TRABAJADORA AUTÓNOMA

En el supuesto de las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomos se entiende que se produce una situación asimilada a una excedencia subvencionable en esta sección si contrata a un trabajador o trabajadora a tiempo completo mientras dure la actuación subvencionable.

DATOS DE ESA CONTRATACIÓN:

Nombre de la persona contratada _____

Número de afiliación a la Seguridad Social _____

Fecha de alta _____

¿Está contratada a tiempo completo? Sí No

Si indica que no está a tiempo completo NO tiene derecho a la ayuda.

Días subsidiados como prestación contributiva por nacimiento y cuidado en el marco de la Seguridad Social de la persona solicitante:

BASE DE COTIZACIÓN del mes anterior al inicio de la excedencia de la persona solicitante de la ayuda:

Datos de la actuación subvencionable		
Día Mes Año	Día Mes Año(*)	SITUACIÓN SUBVENCIONABLE
1. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
2. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
3. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
4. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
5. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
6. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia

La ayuda a personas trabajadoras en excedencia a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año **SOLO** es posible una **ÚNICA SOLICITUD** de ayuda que se hará cuando haya finalizado la actuación subvencionable.
Posterioridades solicitudes en esta línea de ayudas serán denegadas si ya ha habido una anterior solicitud concedida.

En _____ a, _____

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA	
--	--

Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar:

"Inspección y control.

El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

Si la PERSONA SOLICITANTE ES PERSONA TRABAJADORA SOCIA DE COOPERATIVA comprendidas en el Régimen Especial de las personas Trabajadoras por Cuenta Propia o Autónomas de la Seguridad Social que dispongan de un sistema intercooperativo de prestaciones sociales que complemente el Sistema Público.

DATOS RELACIÓN LABORAL PERSONA SOLICITANTE			
Nombre de la empresa o entidad para la que presta sus servicios: _____			
Email: _____			
Plantilla de la empresa o entidad (marcar la opción correspondiente): <input type="checkbox"/> <=10 <input type="checkbox"/> 11-50 <input type="checkbox"/> 51-250 <input type="checkbox"/> >250			

Días subsidiados como prestación contributiva por nacimiento y cuidado en el marco de la Seguridad Social de la persona solicitante:

BASE DE COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL del mes anterior al inicio de la excedencia:

BASE DE COTIZACIÓN SISTEMA INTERCOOPERATIVO:

Datos de la actuación subvencionable		
<u>Día Mes Año</u>	<u>Día Mes Año(*)</u>	<u>SITUACIÓN SUBVENCIONABLE</u>
1. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
2. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
3. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
4. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
5. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia
6. Desde: _____	Hasta: _____	Excedencia

La ayuda a personas trabajadoras en excedencia a fin de equiparar los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de la persona menor de un año **SOLO** es posible una **ÚNICA SOLICITUD** de ayuda que se hará cuando haya finalizado la actuación subvencionable.
Posterioridades solicitudes en esta línea de ayudas serán denegadas si ya ha habido una anterior solicitud concedida.

En _____ a, _____

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA	
--	--

Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar:

"Inspección y control.

El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD AYUDAS EXCEDENCIA**EQUIPARACIÓN PERMISOS POR NACIMIENTO Y CUIDADO**

En las letras a), b), c) y g) no será necesaria la aportación de los documentos expresados si se ha otorgado las autorizaciones para las interoperabilidades de las páginas 5 y 6 de la solicitud.

a - Acreditación de la identidad de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, TIE o pasaporte...

b - Acreditación de la relación de filiación, de adopción, de tutela del hijo o hija para cuyo cuidado se pide la excedencia, puede acreditarse a través de la fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento

c - Acreditación actualizada de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá la relación de todas las personas residentes en el domicilio e indicará 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.

Si ha autorizado la interoperabilidad debe indicar los municipios en los que ha estado empadronado en los períodos de tiempo exigidos.

d - Copia del parte de baja en la Seguridad Social que acredite la excedencia por cuidado de hijos e hijas.

Además, documento de la Seguridad Social que acredite la base de cotización correspondiente al mes anterior a aquel en el que se inicia la actuación subvencionable y tiempo durante el que ha percibido la prestación por nacimiento y cuidado de persona menor.

A las personas solicitantes trabajadoras que coticen en el régimen especial de autónomos de la Seguridad Social no se les exigirá la baja por excedencia.

Las personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas deberán acreditar el alta en la Seguridad Social de la persona trabajadora contratada y la cotización de esa persona contratada mientras dure la actuación subvencionable.

Asimismo, en el supuesto de personas socias trabajadoras o socias de trade las Sociedades Cooperativas que dispongan de un sistema intercooperativo de prestaciones sociales que complementen el Sistema Público deberán presentar certificado de la empresa cooperativa en el que se exprese que la persona solicitante se encuentra en excedencia por cuidado de hijos e hijas, el período en excedencia y la base de cotización en el referido sistema intercooperativo correspondiente al mes anterior a aquel en el que se inicia la actuación subvencionable.

e - Documento de la Seguridad Social que acredite que la persona coprogenitora (la no solicitante) se encuentra dada de alta, que se ha incorporado a su actividad laboral realizando la jornada completa correspondiente a su contrato y concrete el porcentaje de su contrato respecto a la jornada completa del sector en el que ejercen su actividad, durante toda la actuación subvencionable.

f - Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOA, CAIXABANK, BBVA, BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADELL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

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.

g - Si se trata de pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia.

h - 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.

No se admitirán los convenios reguladores de medidas paternofiliales sin su correspondiente sentencia ratificadora.

i - En caso de familia monoparental, acreditación de que el hijo o hija para cuyo cuidado ha solicitado la excedencia o reducción de jornada depende económicamente sólo de la persona solicitante.

jueves 31 de octubre de 2019

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

La excedencia laboral para la equiparación de los períodos de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado de ambas personas progenitoras podrá disfrutarse si se ha agotado el derecho a la prestación contributiva por nacimiento y cuidado de la persona menor reconocida en el marco de la normativa de la Seguridad Social.

La ayuda deberá solicitarse una vez haya finalizado la actuación subvencionable regulada en esta sección.

SOLO PODRÁ PRESENTARSE UNA VEZ.

El plazo de presentación de solicitudes finaliza cuando el hijo o hija para cuyo cuidado se ha solicitado la excedencia cumpla UN AÑO Y TRES MESES.

EJEMPLO:

Hijo nacido el 1 de febrero de 2020

El padre agota su prestación contributiva a la que tiene derecho en el ámbito de la Seguridad Social.

Posteriormente, pide cuatro semanas de excedencia para la equiparación de las prestaciones contributivas por nacimiento y cuidado del 1 de septiembre al 29 de septiembre de 2020.

El plazo para presentar la solicitud de ayuda en esta subvención finaliza en este supuesto el 1 de mayo de 2021, cuando su hijo cumple un año y tres meses.

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikarako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

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

ESPACIO A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Expediente:

AÑO

T.H.

NÚMERO

REGISTRO DE ENTRADA

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

 Persona interesada Representante

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA: Los apellidos y nombre deberán coincidir **EXACTAMENTE** con los que figuran en su documento de acreditación de identidad (DNI o NIE):

Titular:

1º Apellido:

2º Apellido:

Nombre:

DNI/NIE:

LETRA

Sexo:

hombre

mujer

Estado Civil:

soltero/a

casado/a

pareja de hecho

separado/a - divorciado/a

viudo/a

Relación con el niño/a:

padre

madre

tutor/a

acogedor/a

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

Representante:

1º Apellido:

2º Apellido:

Nombre:

DNI/NIE:

LETRA

Sexo:

hombre

mujer

Domicilio familiar:

Calle:

nº:

Piso:

Letra:

CP:

Municipio:

Territorio Histórico:

Teléfono:

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

Estoy y he estado empadronado/a en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses. Si no se cumple dicho empadronamiento, leer las instrucciones.

SI

NO

Indicar todos los municipios en los que haya estado empadronado/a:

Si algún Ayuntamiento de los señalados no está en el listado debe aportar certificado de empadronamiento.

<https://www.nisae.izenpe.eus/documentacion/2017/consulta-del-padron-domiciliario-rgi-ayuntamientos-de-la-capv/z15s-content/es/>

00789

jueves 31 de octubre de 2019

Caso de familia biparental, DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA (padre/madre, acogedor/acogedora, tutor/tutora del menor o de la menor, para cuyo cuidado se solicita la excedencia o reducción de jornada):

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/Pasaporte/NIE: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	<input type="checkbox"/> Víctima de violencia de género

Indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en esta situación:

<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 50% o dependencia	<input type="checkbox"/> Familia monoparental	<input type="checkbox"/> Familia numerosa
---	---	---

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

Fecha de nacimiento	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN SUBVENCIONABLE:

Situación Subvencionable		Fecha Inicio	Fecha Fin	Porcentaje de reducción(%)
Reducción	Excedencia			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTO MIS SERVICIOS:

CIF/NIF:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Dirección postal:			
CP:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		Municipio:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Calle:	<input type="text"/>
Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
Letra:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Plantilla de la Empresa:	<input type="text"/>	Relación Laboral:	<input type="text"/>
Tipo de contrato: <input type="text"/>			
Tipo jornada: <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial			
* Porcentaje en relación a la jornada completa según convenio del sector (%) <input type="text"/>			
AVISO: Debe indicarse la jornada laboral que realizaba, según su contrato, hasta el momento anterior a acogerse a la excedencia o reducción de jornada (esto es, sin tener en cuenta la excedencia o el porcentaje de reducción de jornada).			
Por favor, si se encuentra en alguna de estas situaciones, marque el recuadro que corresponda:			
<input type="checkbox"/> Mi contrato es FIJO DISCONTINUO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
<input type="checkbox"/> Me encuentro afectado por un EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
<input type="checkbox"/> La excedencia o reducción de jornada ha sido disfrutada en PERÍODOS VACACIONALES ESCOLARES			
<input type="checkbox"/> Durante el período subvencionable ha ejercitado el DERECHO DE HUELGA durante las siguientes fechas <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> He estado en días de PERMISO SIN SUELDO durante las siguientes fechas <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> He estado en actuación subvencionable en días de ADAPTACIÓN ESCOLAR en las siguientes fechas <input type="text"/>			

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 www.euskadi.eus/familia, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "Mi carpeta" donde podrá ver la resolución al completo.</p> <p>Canal de aviso o notificación:</p>		
Teléfono móvil <input type="text"/>		
Correo electrónico <input type="text"/>		

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
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 por parte de alguna Administración, ¿en qué cuantía? _____

Segundo

- Que no estoy sancionada/o 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 no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.

Cuarto

- Que durante la actuación subvencionable no he percibido ningún tipo de compensación económica o retribución establecida en norma legal, convenio colectivo o acuerdo individual.

Quinto

- Que he leído las instrucciones de cumplimentación y anexos de documentación a presentar y que son ciertos 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 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**AVISOS LEGALES**

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN INTEROPERABILIDADES DEL SOLICITANTE Y CÓNYUGE

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0078902>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>LETRA</small>

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>LETRA</small>

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

jueves 31 de octubre de 2019

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD INICIAL

En las letras a), b), c), e), g) y l) no será necesaria la aportación de los documentos expresados si se ha otorgado las autorizaciones para las interoperabilidades de las páginas 5 y 6 de la solicitud.

- a - Acreditación de la identidad de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, TIE o pasaporte...
- b - Acreditación de la relación de filiación, de adopción, de tutela,... puede acreditarse a través de la fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento..., en el que aparezcan todos los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante de la ayuda.
- c - Acreditación actualizada de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá la relación de todas las personas residentes en el domicilio e indicará 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.

Si ha autorizado la interoperabilidad debe indicar los municipios en los que ha estado empadronado en los períodos de tiempo exigidos.

- d - En caso de excedencia, copia del parte de baja en la Seguridad Social por cuidado de hijos e hijas.

En caso de reducción de jornada, copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) por cuidado de hijos e hijas, en el que se informe del porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual, según contrato.

Además, en ambos casos, deberá presentar la documentación de la Seguridad Social que acredite tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial con su correspondiente porcentaje respecto a la jornada completa- y el período en el que ha estado en excedencia o 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 deberá presentar la acreditación de su condición de persona socia trabajadora o socia de trabajo de la sociedad cooperativa, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial (en ese caso, en qué porcentaje trabaja respecto a la jornada completa del sector)-, el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada, porcentaje de reducción de jornada, y si la situación de excedencia o reducción de jornada ha supuesto una modificación de la cotización en el sistema en el que cotice. La acreditación deberá estar firmada por la persona competente y sellada.

- 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. Deberá presentar dicha documentación 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 TIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- Si se identifica con pasaporte.

- f - Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA, BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADEL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

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.

- g - Si se trata de pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia.
- h - 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.
No se admitirán los convenios reguladores de medidas paternofiliales sin su correspondiente sentencia ratificadora.
- i - En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar tenga reconocida una discapacidad o dependencia, acreditación de tal circunstancia.
- j - En su caso, certificado que acredite la condición de víctima de violencia de género.
- k - En caso de familia monoparental, acreditación de que el hijo o hija para cuyo cuidado ha solicitado la excedencia o reducción de jornada depende económicamente sólo de la persona solicitante.
- l - En su caso, acreditación de familia numerosa.

jueves 31 de octubre de 2019

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD. Una vez transcurridos 59 días continuados en reducción de jornada o excedencia.

Dicho plazo puede ser discontinuo en las siguientes situaciones:

- Contrato fijo discontinuo.
- La persona solicitante ha estado afectada por un expediente de regulación de empleo.
- La persona solicitante haya ejercido su derecho de huelga durante la actuación subvencionable.
- La persona solicitante se haya acogido a permisos sin sueldo.
- La persona solicitante se haya acogido a una excedencia o reducción de jornada para atender los períodos de adaptación escolar de su hijo o hija.
- La persona solicitante se haya acogido a una excedencia o reducción de jornada para atender los períodos de vacaciones escolares de su hijo o hija.

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 la 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 2019	Desde el 29 de septiembre de 2019	Hasta el 1 de agosto de 2020
1 de abril de 2019	Desde el 30 de mayo de 2019	Hasta el 1 de abril de 2020

• Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2020), 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, salvo si la solicitud responde al último período.

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

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

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN

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

ESPACIO A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Expediente: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	REGISTRO DE ENTRADA
AÑO T.H. NÚMERO	

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

Persona interesada Representante

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Titular:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: - LETRA

Sexo: hombre mujer

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

Representante:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: - LETRA

Sexo: hombre mujer

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

Calle: _____ nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

CP: Municipio: _____ Territorio Histórico: _____

Teléfono:

Indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en esta situación:

Familia monoparental Familia numerosa

Discapacidad igual o superior al 50% o dependencia

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

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

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el 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 no estoy sancionada/o 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.
- 4.- Que no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.
- 5.- 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 algunos 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.eus/familia o en el servicio ZUZENEAN

SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**NORMATIVA REGULADORA**

Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral

AVISOS LEGALES

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rqpd/0078902>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN**CONCILIACIÓN CUIDADO DE HIJOS E HIJAS**

a - En caso de excedencia, copia del parte de baja en la Seguridad Social por cuidado de hijos e hijas.

En caso de reducción de jornada, copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) por cuidado de hijos e hijas en el que se informe del porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual, según contrato.

Además, en ambos casos, deberá presentar la documentación de la Seguridad Social que acredite tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial con su correspondiente porcentaje respecto a la jornada completa- y el período en el que ha estado en excedencia o 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 deberá presentar la acreditación de su condición de persona socia trabajadora o socia de trabajo de la sociedad cooperativa, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial (en ese caso, en qué porcentaje trabaja respecto a la jornada completa del sector)-, el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada, porcentaje de reducción de jornada, y si la situación de excedencia o reducción de jornada ha supuesto una modificación de la cotización en el sistema en el que cotice. La acreditación deberá estar firmada por la persona competente y sellada.

b - 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. Deberá presentar dicha documentación 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 TIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- Si se identifica con pasaporte.

Cualquier modificación de datos respecto a las solicitudes anteriores deberá hacerse constar y acreditarse documentalmente.

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu,10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-:012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A PERSONAS TRABAJADORAS EN EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA

SOLICITUD INICIAL

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

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

Persona interesada Representante

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

Titular:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____
 Nombre: _____ DNI/NIE: -
 Sexo: hombre mujer
 Estado Civil: soltero/a casado/a pareja de hecho separado/a - divorciado/a viudo/a
 Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia Víctima de violencia de género

Representante:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____
 Nombre: _____ DNI/NIE: -
 Sexo: hombre mujer

Domicilio: Calle: _____ nº: _____ Piso: _____ Letra: _____
 CP: Municipio: _____ Territorio Histórico: _____
 Teléfono:

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

Estoy y he estado empadronado/a en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses. Si no se cumple dicho empadronamiento, leer las instrucciones.

SI NO

Indicar todos los municipios en los que haya estado empadronado/a:

Si algún Ayuntamiento de los señalados no está en el listado debe aportar certificado de empadronamiento.

<https://www.nisae.izenpe.eus/documentacion/2017/consulta-del-padron-domiciliario-rgi-ayuntamientos-de-la-capv/z15s-content/es/>

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA: si se trata de familia biparental aportar los datos del cónyuge o pareja de la persona solicitante cuidadora

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE/Pasaporte: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	<input type="checkbox"/> Víctima de violencia de género

Indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en esta situación:

<input type="checkbox"/> Dependencia severa, Gran dependencia o Discapacidad igual o superior al 50%
<input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Familia monoparental

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

Fecha de nacimiento	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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 guardia y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE CUIDO:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="text"/>
La persona a la que cuido es mi: _____ y se encuentra en la siguiente situación (marcar lo que proceda):	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Es usuaria de un centro de día de servicios sociales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN SUBVENCIONABLE:

Situación Subvencionable		Fecha Inicio	Fecha Fin	Porcentaje de reducción (%)
Reducción	Excedencia			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2 de 11

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTO MIS SERVICIOS:

CIF/NIF:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Dirección postal:			
CP:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		Municipio:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Calle:	<input type="text"/>
Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
Letra:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Plantilla de la Empresa:	<input type="text"/>	Relación Laboral:	<input type="text"/>
Tipo de contrato: <input type="text"/>			
Tipo jornada: <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial			
* Porcentaje en relación a la jornada completa según convenio del sector (%) <input type="text"/>			
AVISO: Debe indicarse la jornada laboral que realizaba, según su contrato, hasta el momento anterior a acogerse a la excedencia o reducción de jornada (esto es, sin tener en cuenta la excedencia o el porcentaje de reducción de jornada).			
Por favor, si se encuentra en alguna de estas situaciones, marque el recuadro que corresponda:			
<input type="checkbox"/> Mi contrato es FIJO DISCONTINUO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
<input type="checkbox"/> Me encuentro afectado por un EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
<input type="checkbox"/> Durante el período subvencionable ha ejercitado el DERECHO DE HUELGA durante las siguientes fechas <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> He estado en días de PERMISO SIN SUELDO durante las siguientes fechas <input type="text"/>			

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 www.euskadi.eus/familia, insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "Mi carpeta" donde podrá ver la resolución al completo.</p> <p>Canal de aviso o notificación:</p> <p>Teléfono móvil <input type="text"/></p> <p>Correo electrónico <input type="text"/></p>		

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
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 por parte de alguna Administración, ¿en qué cuantía? _____

Segundo

- Que no estoy sancionada/o 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 no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.

Cuarto

- Que durante la actuación subvencionable no he percibido ningún tipo de compensación económica o retribución establecida en norma legal, convenio colectivo o acuerdo individual.

Quinto

- Que he leído las instrucciones de cumplimentación y anexos de documentación a presentar y que son ciertos 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 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**AVISOS LEGALES**

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0079001>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

jueves 31 de octubre de 2019

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD D INICIAL

En las letras a), b), c) , d), e), f), i), k) y p) no será necesaria la aportación de los documentos expresados si se ha otorgado las autorizaciones para las interoperabilidades de las páginas 5 y 6 de la solicitud.

- a - Acreditación de la identidad de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, TIE o pasaporte...
- b - Acreditación de la relación de filiación, de adopción, de tutela, ... puede acreditarse a través de la fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento..., en el que aparezcan todos los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante de la ayuda.
- c - Acreditación actualizada de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá la relación de todas las personas residentes en el domicilio e indicará 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.

Si ha autorizado la interoperabilidad debe indicar los municipios en los que ha estado empadronado en los períodos de tiempo exigidos.

- d - Acreditación de 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.
- e - Acreditación de la relación de parentesco entre la persona solicitante y la persona familiar para cuyo cuidado se haya acogido a la excedencia o reducción de jornada, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, partida de nacimiento, libro de familia, certificados del Registro Civil o del Registro de Parejas de Hecho, etc.
- f - 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.
- g - En caso de ayuda por excedencia o reducción por cuidado de familiar en extrema gravedad sanitaria, documento acreditativo expedido por el médico que le atiende.
- h - En caso de excedencia, copia del parte de baja en la Seguridad Social por cuidado de familiar dependiente y en situación de extrema gravedad sanitaria.

En caso de reducción de jornada, copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) por cuidado de familiar dependiente y en situación de extrema gravedad sanitaria, en el que se informe del porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual, según contrato.

Además, en ambos casos, deberá presentar la documentación de la Seguridad Social que acredite tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial con su correspondiente porcentaje respecto a la jornada completa- y el período en el que ha estado en excedencia o 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 deberá presentar la acreditación de su condición de persona socia trabajadora o socia de trabajo de la sociedad cooperativa, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial (en ese caso, en qué porcentaje trabaja respecto a la jornada completa del sector)-, el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada, porcentaje de reducción de jornada y si la situación de excedencia o reducción de jornada ha supuesto una modificación de la cotización en el sistema en el que cotice. La acreditación deberá estar firmada por la persona competente y sellada.

- i - 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. Deberá presentar dicha documentación 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.

jueves 31 de octubre de 2019

j - Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA, BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADELL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

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.

k - Si se trata de pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia.

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 del menor o la menor.

No se admitirán los convenios reguladores de medidas paternofiliales sin su correspondiente sentencia ratificadora.

m - En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar tenga reconocida una discapacidad o dependencia, acreditación de tal circunstancia.

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

o - En caso de familia monoparental, acreditación de que el hijo o hija depende económicamente sólo de la persona solicitante.

p - En su caso, acreditación de familia numerosa.

jueves 31 de octubre de 2019

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu,10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-:012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.

jueves 31 de octubre de 2019

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD: una vez transcurridos 59 días continuados en reducción de jornada o excedencia.

Dicho plazo puede ser discontinuo en las siguientes situaciones:

- Contrato fijo discontinuo.
- La persona solicitante ha estado afectada por un expediente de regulación de empleo.
- La persona solicitante haya ejercido su derecho de huelga durante la actuación subvencionable.
- La persona solicitante se haya acogido a permisos sin sueldo.

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 la 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 2019	Desde el 29 de septiembre de 2019	Hasta el 1 de agosto de 2020
1 de abril de 2019	Desde el 30 de mayo de 2019	Hasta el 1 de abril de 2020

Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2020), 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, salvo si la solicitud responde al último periodo.

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el 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 no estoy sancionada/o 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.
- 4.- Que no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.
- 5.- 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 algunos 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.eus/familia o en el servicio ZUZENEAN

SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**NORMATIVA REGULADORA**

Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral

AVISOS LEGALES

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0079001>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN**CONCILIACIÓN CUIDADO DEPENDIENTES Y EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA**

a - En caso de excedencia, copia del parte de baja en la Seguridad Social por cuidado de familiares dependientes o en situación de extrema gravedad sanitaria.

En caso de reducción de jornada, copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) por cuidado de familiares dependientes o en situación de extrema gravedad sanitaria en el que se informe del porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual, según contrato.

Además, en ambos casos, deberá presentar la documentación de la Seguridad Social que acredite tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial con su correspondiente porcentaje respecto a la jornada completa- y el período en el que ha estado en excedencia o 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 deberá presentar la acreditación de su condición de persona socia trabajadora o socia de trabajo de la sociedad cooperativa, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial (en ese caso, en qué porcentaje trabaja respecto a la jornada completa del sector)-, el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada, porcentaje de reducción de jornada, y si la situación de excedencia o reducción de jornada ha supuesto una modificación de la cotización en el sistema en el que cotice. La acreditación deberá estar firmada por la persona competente y sellada.

b - 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. Deberá presentar dicha documentación 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 TIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- Si se identifica con pasaporte.

Cualquier modificación de datos respecto a las solicitudes anteriores deberá hacerse constar y acreditarse documentalmente.

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu,10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-:012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN POR CONTRATACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS PARA EL CUIDADO DE HIJOS O DE HIJAS MENORES

SOLICITUD INICIAL

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

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

Persona interesada Representante

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (CONTRATANTE DE LA PERSONA CUIDADORA): Los apellidos y nombre deberán coincidir EXACTAMENTE con los que figuran en su documento de acreditación de identidad (DNI o NIE)

Titular:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: -

Sexo: hombre mujer

Estado Civil: soltero/a casado/a pareja de hecho separado/a - divorciado/a viudo/a

Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia

Víctima de violencia de género

Representante:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: -

Sexo: hombre mujer

Domicilio familiar: Calle: _____ nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

CP: Municipio: _____ Territorio Histórico: _____

Teléfono:

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

Estoy y he estado empadronado/a en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses. Si no se cumple dicho empadronamiento, leer las instrucciones.

SÍ NO

Indicar todos los municipios en los que haya estado empadronado/a:

Si algún Ayuntamiento de los señalados no está en el listado debe aportar certificado de empadronamiento.

<https://www.nisae.izenpe.eus/documentacion/2017/consulta-del-padron-domiciliario-rgi-ayuntamientos-de-la-capv/z15s-content/es/>

00791

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA: Si se trata de familia biparental indicar datos del cónyuge o pareja.

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE/Pasaporte: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	

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	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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 guardia y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

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

DATOS DE LA PERSONA O PERSONAS SUCESIVAMENTE CONTRATADAS

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTO MIS SERVICIOS

CIF/NIF:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Dirección postal:			
CP:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		Municipio:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Calle:	<input type="text"/>
Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
Letra:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Plantilla de la Empresa:	<input type="text"/>	Sector actividad:	<input type="text"/>
Tipo de contrato:	<input type="text"/>		
*Tipo jornada:	<input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial		
* Porcentaje en relación a la jornada completa según convenio del sector (%)	<input type="text"/>		

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SERVICIOS EL CONYUGE O PAREJA

CIF/NIF:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Dirección postal:			
CP:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
		Municipio:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Calle:	<input type="text"/>
Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
Letra:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Plantilla de la Empresa:	<input type="text"/>	Sector actividad:	<input type="text"/>
Tipo de contrato:	<input type="text"/>		
*Tipo jornada:	<input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial		
* Porcentaje en relación a la jornada completa según convenio del sector (%)	<input type="text"/>		

DATOS DE NOTIFICACIÓN

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

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
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 por parte de alguna Administración, ¿en qué cuantía? _____

Segundo

Que no estoy sancionada/o 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 no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.

Cuarto

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

Quinto

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 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**AVISOS LEGALES**

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0079104>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <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"/> LETRA

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

jueves 31 de octubre de 2019

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD Z INICIAL

En las letras a), b), c), g), i) y o) no será necesaria la aportación de los documentos expresados si se ha otorgado las autorizaciones para las interoperabilidades de las páginas 5 y 6 de la solicitud.

- a - Acreditación de la identidad de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, TIE o pasaporte...
- b - Acreditación de la relación de filiación, de adopción, de tutela, ... puede acreditarse a través de la fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento..., en el que aparezcan todos los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante de la ayuda.
- c - Acreditación actualizada de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá la relación de todas las personas residentes en el domicilio e indicará 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.
- Si ha autorizado la interoperabilidad debe indicar los municipios en los que ha estado empadronado en los períodos de tiempo exigidos.
- d - Acreditación de alta en la Seguridad Social de la persona empleada de hogar contratada para el cuidado de hijos o de hijas.
- e - Acreditación del pago a la Seguridad Social de la cotización del empleado o de la empleada de hogar contratada para el cuidado de los hijos o de las hijas de los meses que se solicitan.
- f - Documento de la Seguridad Social que acredite que las personas progenitoras integrantes de la unidad familiar se encuentran dadas de alta y realizan la jornada completa del sector en el que ejercen su actividad, durante toda la actuación subvencionable.
- Si las personas progenitoras integrantes de la unidad familiar son trabajadores por cuenta propia o autónomos acreditarán su actividad mediante la presentación de los recibos de cotización en la Seguridad Social.
- g - 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. Deberá presentar dicha documentación 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 TIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
 - Si se identifica con pasaporte.
- h - Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA, BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADEL o CAJA RURAL DE NAVARRA.
- 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.
- i - Si se trata de matrimonio o pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia.
- 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 contrata a la persona cuidadora.
- No se admitirán los convenios reguladores de medidas paternofiliales sin su correspondiente sentencia ratificadora.
- k - En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar tenga reconocida una discapacidad o dependencia, acreditación de tal circunstancia.
- l - En caso de que alguna de las personas progenitoras tenga reconocida una incapacidad absoluta o total para trabajar, acreditación de tal circunstancia.
- m - En su caso, certificado que acredite la condición de víctima de violencia de género.
- n - En caso de familia monoparental, acreditación de que el hijo o hija para cuyo cuidado ha solicitado la excedencia o reducción de jornada depende económicamente sólo de la persona solicitante.
- o - En su caso, acreditación de familia numerosa.

jueves 31 de octubre de 2019

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:

										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/TIE: Cuando la persona solicitante tenga ciudadanía española, se escribirá el número de su DNI; cuando no la tenga, deberá aportar el número de su TIE.
- 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 DE LA ACTUACIÓN SUBVENCIONABLE: Períodos de cotización por 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 RELATIVOS A LA UNIDAD FAMILIAR: indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en alguna de las situaciones indicadas: familia numerosa, víctima de violencia de género o discapacidad o dependencia.

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.

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 a la solicitud en el que se comunica la cuenta bancaria en la que se desea cobrar la ayuda.

Dependiendo de la entidad bancaria en la que tenga su cuenta, deberá elegir entre uno de los dos modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA O BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADELL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu,10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-:012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.

jueves 31 de octubre de 2019

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD. Una vez transcurridos 59 días 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 2019	Desde el 29 de septiembre de 2019	Hasta el 1 de agosto de 2020
1 de abril de 2019	Desde el 30 de mayo de 2019	Hasta el 1 de abril de 2020

- Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2020), 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 haya transcurrido UN MÍNIMO DE CUATRO MESES desde la fecha de presentación de la última solicitud de ayuda, salvo si la solicitud responde al último periodo.

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN POR CONTRATACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS PARA EL CUIDADO DE HIJOS O DE HIJAS MENORES

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN

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

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

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

Persona interesada Representante

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (CONTRATANTE DE LA PERSONA CUIDADORA)

Titular:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: -

Sexo: hombre mujer

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

Representante:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: -

Sexo: hombre mujer

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

Calle: _____ nº: _____ Piso: _____ Letra: _____

CP: Municipio: _____ Territorio Histórico: _____

Móvil: Teléfono: E-mail: _____

Si se trata de familia biparental indicar DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA:

1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Nombre: _____ DNI/NIE/Pasaporte:

Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia

00791

jueves 31 de octubre de 2019

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	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) 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 guardia y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

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

DATOS DE LA PERSONA O PERSONAS SUCESIVAMENTE CONTRATADAS

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: [][][][][][][][][] - []	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____
<small>LETRA</small>		
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: [][][][][][][][][] - []	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____
<small>LETRA</small>		
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____
DNI/NIE: [][][][][][][][][] - []	Fecha de alta en la S.S.: _____	Fecha de baja en la S.S.: _____
<small>LETRA</small>		

DATOS DE NOTIFICACIÓN

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

2 de 6

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el 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 no estoy sancionada/o 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.
- 4.- Que no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.
- 5.- 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 algunos 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.eus/familia o en el servicio ZUZENEAN**

SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**NORMATIVA REGULADORA**

Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral

AVISOS LEGALES

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0079104>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

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 del 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:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>LETRA</small>

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	DNI/NIE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>LETRA</small>

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 LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí presenté declaración de 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?		
Araba/Álava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bizkaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

jueves 31 de octubre de 2019

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN**CONCILIACIÓN CONTRATACIÓN CUIDADORES**

- a - Recibos que acrediten el pago a la Seguridad Social de la cotización de la persona empleada de hogar para el cuidado de los hijos o hijas de los meses solicitados.
- b - Documento de la Seguridad Social que acredite que las personas progenitoras integrantes de la unidad familiar se encuentran dadas de alta y realizan la jornada completa del sector en el que ejercen su actividad, durante toda la actuación subvencionable.
- Si las personas progenitoras integrantes de la unidad familiar son trabajadores por cuenta propia o autónomos acreditarán su actividad mediante la presentación de los recibos de cotización en la Seguridad Social.
- c - 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. Deberá presentar dicha documentación 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 TIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
 - Si se identifica con pasaporte.

Cualquier modificación de datos respecto a las solicitudes anteriores deberá hacerse constar y acreditarse documentalmente.

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu,10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-:012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.