



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 CONTINUACIÓN

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

¿QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD?

Persona interesada Representante

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

Titular:

DNI/NIE:

TIE (Rellenar en caso de tener NIE):

1º Apellido: _____

2º Apellido: _____

Nombre: _____

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico: _____

Sexo: hombre mujer

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

Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia

Representante:

DNI/NIE:

TIE (Rellenar en caso de tener NIE):

1º Apellido: _____

2º Apellido: _____

Nombre: _____

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico: _____

Sexo: hombre mujer

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

CP: Municipio: _____ Territorio Histórico: _____

00790

Si se trata de familia biparental, DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA de la persona solicitante (cuidadora):

DNI/Pasaporte/NIE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	TIE (Rellenar en caso de tener NIE): <input style="width: 100%;" type="text"/>
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	
<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	

DATOS RELATIVOS A LA UNIDAD FAMILIAR:

• ¿Tiene título de familia numerosa?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
• ¿Se trata de una familia con una persona progenitora monomarental / monoparental y única sustentadora económica?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
• ¿Alguna de las personas de la unidad familiar es víctima de violencia de género?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
• ¿Alguna de las personas progenitoras tiene reconocida dependencia severa, gran dependencia o discapacidad superior al 50%?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE CUIDO:

DNI/NIE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	
La persona a la que cuido es mi: _____ y se encuentra en la siguientes situación (marcar lo que proceda):	
<input type="checkbox"/> Tiene certificado 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"/> No tienen certificado de dependencia, se encuentra en situación de extrema gravedad sanitaria (ver instrucciones)	
La persona a la que cuido y para cuyo cuidado he solicitado la excedencia o reducción de jornada	
¿Esta ingresada de forma permanente en un centro residencial?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Es usuaria de un centro de día de servicios sociales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN SUBVENCIONABLE:

Situación subvencionable				
Reducción	Excedencia	Fecha Inicio	Fecha Fin	Porcentaje de reducción (%)
<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"/>			

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

CIF/NIF:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre:

Relación laboral:

- SECTOR PRIVADO
- SECTOR PRIVADO COOPERATIVA
- SECTOR PUBLICO
- EMPLEADO/A HOGAR

Tipo jornada:

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).

- Completa
- Contrato Parcial

Porcentaje de jornada contratada en relación a la jornada completa según convenio del sector (%)

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

- Mi contrato es FIJO DISCONTINUO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa
- Me encuentro afectado por un EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa
- La excedencia o reducción de jornada ha sido disfrutada en PERÍODOS VACACIONALES ESCOLARES
- Durante el período subvencionable ha ejercitado el DERECHO DE HUELGA durante las siguientes fechas

- He estado en días de PERMISO SIN SUELDO durante las siguientes fechas

- He estado en actuación subvencionable en días de ADAPTACIÓN ESCOLAR en las siguientes fechas

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 certificado electrónico de identificación.</p> <p>Cuando reciba una comunicación administrativa, 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, identificarse electrónicamente 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"/><input type="text"/></p> <p>Correo electrónico _____</p>

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 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.

Elija una de las siguientes opciones

- Que los datos consignados en las solicitudes presentadas anteriormente NO han sufrido variación alguna.
- Que SÍ 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, VER INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

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

- 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."

AUTORIZACIÓN INTEROPERABILIDADES

SOLICITANTE

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

CÓNYUGE O PAREJA

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

PERSONA A LA QUE SE CUIDA (ES EL FAMILIAR DEPENDIENTE O EN SITUACIÓN DE EXTREMA GRAVEDAD)

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

La Dirección de Familias e Infancia del Gobierno Vasco consultará de oficio (art. 28 de la Ley 9/2015):

1. Datos de identificación.
2. Datos de matrimonio o pareja de hecho
3. Datos de empadronamiento.
4. Informe Vida Laboral de la Seguridad Social
5. Datos del título de Familia Numerosa.
6. Datos sobre dependencia.
7. Datos sobre discapacidad.
8. Datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

Salvo que la **PERSONA SOLICITANTE** se oponga a ello, de manera motivada.

Apartado 10. Información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal:

<https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/065100- capa1-es.shtml>.

Me opongo a que la Dirección de Familias e Infancia del Gobierno Vasco recabe la información de la administración competente.

Salvo que el **CÓNYUGE O PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE** se oponga a ello, de manera motivada.

Apartado 10. Información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal:

<https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/065100- capa1-es.shtml>.

Me opongo a que la Dirección de Familias e Infancia del Gobierno Vasco recabe la información de la administración competente.

Salvo que la **PERSONA A LA QUE SE CUIDA** se oponga a ello, de manera motivada.

Apartado 10. Información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal:

<https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/065100- capa1-es.shtml>.

Me opongo a que la Dirección de Familias e Infancia del Gobierno Vasco recabe la información de la administración competente.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Firmado
PERSONA A LA QUE SE CUIDA

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 Familias e Infancia
- **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/boe/2016/119/L_00001-00088.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>

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:

DNI/NIE: <input style="width: 100px;" type="text"/>	TIE: <input style="width: 100px;" type="text"/>
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

DNI/NIE/Pasaporte: _____	TIE: _____
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____
Nombre: _____	

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 y, en su caso, hijas e hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración conjunta con cónyuge o pareja anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración individual y conjunta (en caso de cambio de estado civil, ver instrucciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración conjunta con hijas e hijos	<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

En el caso de que en los dos años antes a la fecha de presentación de la solicitud, Ud. hubiera tributado fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberá aportar la documentación que acredite sus ingresos

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD D CONTINUACIÓN

1. Documentación a presentar **para acreditar la reducción de jornada:**
En el caso de la reducción de jornada, deberá aportar el documento "IDC Informe de Datos para la Cotización - Trabajadores por cuenta ajena" de la Seguridad Social que detalle que la reducción es para el cuidado de familiar dependiente-, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial- y período durante el que ha estado en actuación subvencionable.
 - En el supuesto concreto de las personas trabajadoras que cotizan en el **Sistema Especial para Empleados/as de Hogar** NO existe el documento "IDC Informe de Datos para la Cotización - Trabajadores por cuenta ajena". Por ello, la reducción de jornada se acreditará mediante certificación de la persona empleadora. El modelo de dicho certificado está colgado en la web euskadi.eus.
 - En el supuesto de las **personas socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas** que coticen en el régimen especial de autónomos de la Seguridad Social NO se les exigirá el documento "IDC Informe de Datos para la Cotización - Trabajadores por cuenta ajena" de la Seguridad Social. En ese caso, deberán presentar certificado de la sociedad cooperativa acreditando su condición de personas socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas, la situación de reducción de jornada para cuidado de persona dependiente, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial-, períodos de tiempo en actuación subvencionable, tipo de cotización y si la misma ha sido alterada en la situación de reducción de jornada.
2. Documentación a presentar **para acreditar la excedencia:**
En caso de excedencia, deberá entregar el Informe de Vida Laboral
A las personas socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas que coticen en el régimen especial de autónomos de la Seguridad Social NO se les exigirá la baja por excedencia. En ese caso, deberán presentar certificado de la sociedad cooperativa acreditando su condición de personas socias trabajadoras o socias de trabajo de las sociedades cooperativas, la situación de excedencia por cuidado de familiar dependiente o en situación de extrema gravedad sanitaria - a tiempo completo o a tiempo parcial-, períodos de tiempo en actuación subvencionable, tipo de cotización y si la misma ha sido alterada en la situación de excedencia.
3. Si la solicitud de continuación se presenta en el siguiente año fiscal respecto de la solicitud anterior:
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.
4. Si desea cambiar el número de cuenta: Debe rellenar la FICHA DE ALTA DE TERCERO con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante:
Si dispone de certificado electrónico de identificación puede darse de alta en el siguiente enlace:
https://www.euskadi.eus/web01-s2oga/es/contenidos/informacion/regtelter_infor/es_rtt/index.shtml
El documento en papel se encuentra en el siguiente enlace:
https://www.euskadi.eus/contenidos/autorizacion/alta_terceros/es_7999/adjuntos/ALTA.pdf
Firmar en el apartado C-Consentimiento.
No es necesaria firma y sello del banco en el apartado D-Conforme banco, si se trata de las siguientes entidades bancarias:
Kutxabank, Banco Santander, Laboral Kutxa, CaixaBank, BBVA, Sabadell, Caja Rural de Navarra.
Resto de entidades bancarias: la ficha de alta de tercero tendrá que estar sellada por la entidad bancaria o en su defecto, aportar junto con la ficha de alta de tercero, un certificado actualizado de titularidad bancaria donde se indique que la persona solicitante es titular de la cuenta bancaria.
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.

SI HA OTORGADO LAS AUTORIZACIONES PARA LAS INTEROPERABILIDADES - páginas 6 y 7 de este impreso de solicitud- NO SERÁ NECESARIA LA APORTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

1. Documento "Informe de Vida Laboral" de la Seguridad Social, para acreditar la situación de excedencia y para consulta en casos de reducción de jornada.
El "Informe de Vida Laboral" de la Seguridad Social está disponible en la sede electrónica de la Seguridad Social.
2. 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.eus/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.

LA SOLICITUD DE CONTINUACIÓN PODRÁ PRESENTARSE UNA VEZ HAYA TRANSCURRIDO UN MÍNIMO DE CUATRO MESES DESDE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA ÚLTIMA SOLICITUD DE AYUDA CONCEDIDA.

En el caso de presentación de solicitud fuera de plazo (es decir, habiendo transcurrido más de 365 días desde su disfrute), no se concederá la ayuda correspondiente a los días que excedan del plazo indicado.

EJEMPLO

FECHA EN LA QUE SE INICIO LA EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA	PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD	
1 de agosto de 2023	Desde el 29 de septiembre de 2023	Hasta el 1 de agosto de 2024
1 de abril de 2024	Desde el 30 de mayo de 2024	Hasta el 1 de abril de 2025

Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2024), se perdería la ayuda correspondiente a un día. Si se solicitase el día 3 de agosto, perdería dos días, y así sucesivamente.