

# D

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



## SOLICITUD

# 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

### 1 ¿Qué tipo de solicitud desea realizar?

Tenga a mano el anexo “**Documentación que debe presentar**” (páginas 11-13) mientras rellena la solicitud.

Su familiar está en situación de:  **Dependencia**       **Extrema gravedad sanitaria**

**Inicial** – Es mi primera solicitud para el cuidado de este o esta familiar

¿Ha estado un mínimo de 59 días naturales seguidos en situación de excedencia o reducción de jornada?

- Sí (Vaya al apartado 2)  
 No (Responda la siguiente pregunta)

¿Ha estado en excedencia o reducción de jornada un mínimo de 59 días naturales discontinuos por alguno de los siguientes motivos?

- Sí (Indique el motivo)  
 Contrato fijo-discontinuo     ERTE     Huelga     Permiso sin sueldo  
 No (Espere a que transcurran 59 días naturales seguidos, o discontinuos por los motivos citados)

**Continuación** – He solicitado la ayuda previamente para el cuidado de esta persona.

Si marca continuación, **debe rellenar, de manera obligatoria, únicamente las secciones 1, 2, 3a, 5, 9, 12 y 13.** Rellene el resto de secciones solo si se ha producido algún cambio en los datos con respecto de solicitudes anteriores. Por ejemplo: domicilio familiar, situación personal o laboral, etc.

¿Han pasado un mínimo de 4 meses desde la fecha de presentación de la última solicitud concedida?

- Sí (Vaya al apartado 2)  
 No (Responda la siguiente pregunta)

¿Ha finalizado la situación de reducción de jornada o excedencia y es su última solicitud?

- Sí (Vaya al apartado 2)  
 No (Espere a que transcurran un mínimo de 4 meses desde la presentación de la última solicitud concedida)

## 2 ¿Quién presenta la solicitud?

¿Va a rellenar y presentar usted la solicitud o le representa una persona que realizará el trámite en su nombre?

- La presento yo (que soy la persona que ha estado en excedencia o reducción de jornada por cuidado de familiar en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria).
- La presenta mi representante. (Lea el punto 15 de la página 12)

## 3a ¿Cuáles son sus datos personales?

Es importante que los datos **coincidan exactamente** con los datos de su DNI o NIE. Si va a rellenar este formulario en representación de otra persona, debe indicar los datos de la persona que desea solicitar la ayuda.

### Documento de identificación

Si tiene nacionalidad española, escriba el número de su DNI.

DNI/NIE

Si no tiene nacionalidad española, indique su NIE (número de identidad de extranjero).

Si dispone de NIE y, además, tiene el documento TIE (tarjeta de identidad de extranjero), escriba su número.

TIE

### Nombre y apellidos

Nombre \_\_\_\_\_

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_

## 3b ¿Cuál es su situación personal?

¿Tiene usted una discapacidad igual o superior al 33 %?

- Sí  
 No

¿Tiene usted la condición de víctima de violencia de género?

- Sí (Lea el punto 18 de la página 13)  
 No

¿Tiene usted reconocida una dependencia?

- Sí  
 No

¿Tiene usted el título de familia numerosa?

- Sí  
 No

¿Forma usted una familia monoparental (única persona sustentadora económicamente)? (Lea el punto 20 de la página 13)

Figuro como única persona progenitora en el certificado de nacimiento.

Sí  No

La otra persona progenitora ha fallecido.

Sí  No

Otros (abandono familiar, desaparición, etc.): \_\_\_\_\_

Sí  No

## 4 Datos de empadronamiento de la persona solicitante

### Domicilio familiar

Indíquenos los datos del lugar en el que vive.

Municipio: \_\_\_\_\_ Territorio histórico:  Araba  Bizkaia  Gipuzkoa

¿Ha estado usted empadronada/o en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses?

Sí

No En este caso, ¿ha estado usted empadronada/o durante 5 años seguidos en la Comunidad Autónoma de Euskadi en los últimos 10 años?  Sí  No

¿Ha estado usted empadronada/o en más de un municipio?

Sí. Escriba aquí en qué municipios ha estado empadronada/o:

\_\_\_\_\_

No. Solo he estado empadronada/o en un único municipio. Indique cuál:

\_\_\_\_\_

## 5 Datos para las notificaciones y las comunicaciones

¿En qué idioma desea recibir la información que le enviemos?

Euskera  Castellano

¿Mediante qué canal desea recibir las notificaciones que le enviemos? Elija uno de los dos.

Si elige el canal de notificación telemático, debe disponer de un **certificado electrónico de identificación** (BakQ, Izenpe, DNI electrónico...).

**Canal telemático**

Cuando tenga alguna notificación administrativa, le llegará un e-mail o SMS, en el que se le indicará que debe acceder a la página <https://www.euskadi.eus/familia/> y entrar en el apartado "Mi carpeta" para ver la resolución.

Indíquenos dónde desea recibir los avisos de las notificaciones:

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Indíquenos a qué dirección quiere que le enviemos las notificaciones:

Calle \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

**Correo postal**

C. P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Territorio histórico \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## 6 Datos de la persona a la que cuida

Es importante que los datos **coincidan exactamente** con los datos de su DNI, NIE o pasaporte<sup>1</sup>.

### Nombre y apellidos

Nombre \_\_\_\_\_

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_

### Documento de identificación (Mayores de edad y menores de edad si disponen de él)

Si tiene nacionalidad española, escriba el número de su DNI.

DNI/NIE/Pasaporte

Si no tiene nacionalidad española, indique su NIE (número de identidad de extranjero) o su pasaporte.

\_\_\_\_\_

Si dispone de NIE y, además, tiene el documento TIE (tarjeta de identidad de extranjero), escriba su número.

TIE

\_\_\_\_\_

### La persona a la que cuida está en situación de:

#### Dependencia

Parentesco:

Hija o hijo<sup>2</sup>

Nieta o nieto<sup>2</sup>

Cónyuge

Fecha del matrimonio (tal como consta en el certificado de matrimonio): \_\_\_\_\_

Pareja de hecho inscrita en la CAV

Madre o padre

Hermana o hermano

Suegra o suegro<sup>3</sup>

Abuela o abuelo<sup>3</sup>

Otras u otros familiares con primer grado de afinidad<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

¿Está ingresada de forma permanente en un centro residencial?  Sí<sup>4</sup>  No

¿Es usuaria de un centro de día de servicios sociales?  Sí<sup>5</sup>  No

#### Extrema gravedad sanitaria<sup>6</sup>

Parentesco:

Hija o hijo

Cónyuge

Fecha del matrimonio (tal como consta en el certificado de matrimonio): \_\_\_\_\_

Pareja de hecho inscrita en la CAV

(1) Lea el punto 26 de la página 13.

(2) Lea el punto 5 de la página 11.

(3) Lea el punto 3 de la página 11.

(4) La persona en situación de dependencia no deberá estar ingresada de forma permanente en un centro residencial. No continúe con la solicitud.

(5) En los supuestos de ayuda a la excedencia, la persona familiar en situación de dependencia, no será usuaria de los centros de día de servicios sociales. No continúe con la solicitud.

(6) Lea el punto 4 de la página 11.

## **7** Datos de su cónyuge o de la pareja con la que usted convive de manera habitual

¿Convive de manera habitual con una pareja o tiene cónyuge<sup>1</sup>?

- Sí (Rellene este apartado)  
 No<sup>2</sup> (No rellene este apartado. Vaya al apartado 8)

Es importante que los datos **coincidan exactamente** con los datos de su DNI, NIE o pasaporte<sup>3</sup>.

### **Documento de identificación**

Si tiene nacionalidad española, escriba el número de su DNI. DNI/NIE/Pasaporte

Si no tiene nacionalidad española, indique su NIE (número de identidad de extranjero) o su pasaporte. \_\_\_\_\_

Si dispone de NIE y, además, tiene el documento TIE (tarjeta de identidad de extranjero), escriba su número. TIE  
\_\_\_\_\_

### **Nombre y apellidos**

Nombre \_\_\_\_\_

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_

### **Discapacidad/Dependencia**

¿Tiene reconocida una discapacidad igual o superior al 33 %?

- Sí  
 No

¿Tiene reconocida una dependencia?

- Sí  
 No

### **Violencia de género**

¿Tiene reconocida la condición de víctima de violencia de género?

- Sí (Lea el punto 18 de la página 13)  
 No

(1) Indique los datos de su cónyuge, aunque no convivan.

(2) Si se declara familia monoparental (única persona sustentadora económicamente) en el apartado 3b y no cumplimenta este apartado, rellene la declaración responsable 6 de la página 10.

(3) Lea el punto 26 de la página 13.

# 8

## Datos de los menores que conviven en la unidad familiar

Personas menores que convivan y estén empadronadas en el mismo domicilio y cuya custodia (exclusiva o compartida) esté atribuida a alguna de las siguientes personas: usted (la persona solicitante), su cónyuge, su pareja con la que convive de manera habitual.

**¿Convive usted con personas menores de edad en la misma unidad familiar?**

- Sí (Responda la siguiente pregunta)  
 No (No rellene esta sección, vaya a la sección 9)

**¿La persona a la que cuida en el apartado 6 es su hija o hijo menor de edad?**

- Sí (Responda la siguiente pregunta e incluya los datos de su hija o hijo y del resto de menores de edad en la tabla)  
 No (Rellene la tabla con los datos de los menores de edad)

**¿Tiene usted la custodia establecida por resolución judicial sobre la hija o hijo al que cuida?**

- No  Sí, tengo la custodia exclusiva  Sí, tengo la custodia compartida y está empadronada/o conmigo  
 Sí, tengo la custodia compartida, y está empadronada/o con la otra persona progenitora<sup>1</sup>

	Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Municipio y Territorio histórico/Provincia de nacimiento (Como consta en el certificado de nacimiento)	Grado de dependencia <sup>3</sup> /discapacidad (Si aplica)
<b>Menor 1</b>	Nombre _____ Apellidos _____ _____	_____	_____ _____ <input type="checkbox"/> Nacida/o en extranjero <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Dependencia Grado_____ <input type="checkbox"/> Discapacidad
<b>Menor 2</b>	Nombre _____ Apellidos _____ _____	_____	_____ _____ <input type="checkbox"/> Nacida/o en extranjero <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Dependencia Grado_____ <input type="checkbox"/> Discapacidad
<b>Menor 3</b>	Nombre _____ Apellidos _____ _____	_____	_____ _____ <input type="checkbox"/> Nacida/o en extranjero <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Dependencia Grado_____ <input type="checkbox"/> Discapacidad

**¿Alguna de las menores o los menores de la unidad familiar está en alguna de las siguientes situaciones?**

- Víctima de violencia de género<sup>4</sup>  Sí  No  
 Régimen de adopción, tutela, acogimiento o guarda con fines de adopción<sup>5</sup>  Sí  No  
 Guarda y custodia establecida por resolución judicial<sup>6</sup>  Sí  No

(1) Le el punto 17 de la página 13 y rellene el anexo E.  
 (2) Lea el punto 25 de la página 13.  
 (3) Lea el punto 22 de la página 13.  
 (4) Lea el punto 18 de la página 13.  
 (5) Lea el punto 23 y 24 de la página 13.  
 (6) Lea el punto 16 de la página 12.

# 9

## Datos de la actuación subvencionable

Indique los datos de todos los periodos en los que ha estado en excedencia o reducción de jornada por los que desea solicitar la ayuda<sup>1</sup>.

Cada cambio en el tipo de ayuda o en el porcentaje de reducción se considera un nuevo periodo y ha de indicarse en líneas distintas. El porcentaje mínimo de reducción de la jornada de trabajo subvencionable debe ser igual o superior al 33%.

### Empresa 1

CIF/NIF \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Sector  Privado  Sociedad Cooperativa  Público  Empleado/a hogar - Régimen agrario

	Tipo de ayuda	% Reducción	Fecha inicio	Fecha fin
Periodo 1	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 2	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 3	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			

### Empresa 2

CIF/NIF \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Sector  Privado  Sociedad Cooperativa  Público  Empleado/a hogar - Régimen agrario

	Tipo de ayuda	% Reducción	Fecha inicio	Fecha fin
Periodo 1	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 2	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 3	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			

### Empresa 3

CIF/NIF \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Sector  Privado  Sociedad Cooperativa  Público  Empleado/a hogar - Régimen agrario

	Tipo de ayuda	% Reducción	Fecha inicio	Fecha fin
Periodo 1	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 2	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			
Periodo 3	<input type="checkbox"/> Excedencia <input type="checkbox"/> Reducción			

(1) Lea los puntos 1 y 13 de las páginas 11 y 12

## 10 Datos bancarios

Es importante que compruebe si la cuenta bancaria que tenemos asociada a usted es aquella en la que desea recibir el pago de la ayuda. Usted, la persona que solicita la ayuda, debe ser titular de la cuenta.

- **Si dispone de certificado electrónico:**
  - Acceda al Registro Telemático de Terceros del Gobierno Vasco.
  - Verifique que la cuenta que tiene asociada es correcta y, si no, haga las modificaciones necesarias.
  - Si su cuenta no figura en el registro, debe darla de alta.
- **Si no dispone de certificado electrónico:**
  - Su banco es Kutxabank, Banco Santander, Laboral Kutxa, Caixabank, BBVA, Caja Rural de Navarra o Bankoa Abanca:
    - Rellene y presente el Anexo C “Alta de tercero” (no son necesarias la firma y sello del banco en el apartado D - conforme banco).
  - Resto de bancos o se identifica con pasaporte:
    - Rellene y presente el Anexo C “Alta de tercero” (no son necesarias la firma y sello del banco en el apartado D - conforme banco).
    - Presente, además, un certificado de titularidad bancaria.

(Lea el punto 2 de la página 11)

## 11 Información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal

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

- **Responsable:** Dirección de Familias e Infancia, Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y ayudas a las familias con hijas o hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para cumplir una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
- **Destinatarios:** No se prevé comunicación de datos.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros 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 ([www.euskadi.eus/clusulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/064300-capa2-es.shtml](http://www.euskadi.eus/clusulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/064300-capa2-es.shtml)).

### Normativa:

- **Reglamento General de Protección de Datos:** [eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES).
- **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:** [www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673](http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673).



## 12 Consulta/Verificación de datos personales

### ¿Qué datos se van a consultar?

La Dirección del Gobierno Vasco que gestiona las ayudas consultará de oficio los siguientes datos (art. 28 de la Ley 39/2015):

1. Identificación de la persona solicitante, de su cónyuge o pareja actual y de la persona a la que cuida.
2. Padrón individual.
3. Padrón histórico.
4. Padrón unidad convivencial.
5. Nacimiento de la persona a la que cuida (si es hija o hijo) y del resto de menores de la unidad familiar.
6. Informe de vida laboral.
7. Acreditación de familia numerosa.
8. Discapacidad de las personas de la unidad familiar.
9. Dependencia de las personas de la unidad familiar (las personas menores de edad deberán aportar el certificado).
10. Inscripción de la persona solicitante en el Registro de parejas de hecho de la CAV.
11. Matrimonio de la persona solicitante.
12. Datos tributarios de la persona solicitante, de la otra persona progenitora<sup>1</sup> o de su cónyuge o pareja.

Si en el periodo impositivo de 2 años antes de la solicitud alguna de las personas del punto 11 presentó la declaración de la renta **fuera de la Comunidad Autónoma de Euskadi**, se identifica con **pasaporte** o se han producido **cambios en su documento de identificación en los últimos 3 años** (NIE a DNI, grafía, orden de apellidos...), deberá presentar la documentación correspondiente.

(Lea los puntos 14 y 26 en las páginas 12 y 13)

Si no quiere que se haga la consulta de datos tributarios, puede marcar una de las siguientes opciones:

- Me opongo** y me acojo a la **ayuda mínima**.
- Me opongo y presento** la documentación correspondiente. (Lea el punto 14 en la página 12)

**Autorizo** a que, si es necesario, se consulten los datos de padrón del INE de todas las personas residentes en el domicilio.

**Autorizo** a que, si es necesario, se me envíe un cuestionario para evaluar el impacto que la subvención concedida ha tenido en mi vida familiar, laboral y social.

<sup>1</sup> En caso de que la persona cuidada sea hija o hijo y medie separación o divorcio, la persona co-progenitora se considerará pareja de la persona solicitante, a efectos de renta, siempre que no existan medidas paterno-filiales ratificadas judicialmente (Artículo 4.2 del Decreto 32/2015, de 17 de marzo).

Se consultarán los datos, salvo que usted (la persona solicitante), se oponga a ello.

Si usted se opone o si, realizada la consulta, no es posible obtener la documentación necesaria, deberá aportarla. (Ver páginas 11-13)

# 13 Declaración responsable y firma de la solicitud

Debe leer atentamente y rellenar obligatoriamente (\*) los puntos de esta sección si desea solicitar esta ayuda.

## DECLARO RESPONSABLEMENTE QUE

Elija una de las siguientes dos opciones\*:

- No estoy percibiendo ninguna ayuda con esta misma finalidad concedida por una Administración Pública.
- Estoy percibiendo una ayuda de \_\_\_\_\_ euros por parte de la administración \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_.

\*\*\*\*\*

1.  En caso de tener pareja o cónyuge, está informada/o y da su permiso para consultar los datos indicados en esta solicitud.\*
2.  Las personas mayores de edad que residen en mi domicilio están informadas y dan su permiso para consultar los datos de empadronamiento indicados en esta solicitud.\*
3.  No me han impuesto una sanción (ni penal ni administrativa), ni me encuentro en ninguna otra situación que me impida legalmente obtener subvenciones o ayudas públicas.\*
4.  No se me está aplicando ningún procedimiento de reintegro o sancionador relacionado con las ayudas o subvenciones concedidas por la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi.\*
5.  Durante la actuación subvencionable no he percibido ningún tipo de compensación económica o retribución establecida en norma legal, convenio colectivo o acuerdo individual.\*
6.  Formo una familia monoparental (una única persona sustentadora económicamente) y no he vuelto a contraer matrimonio ni figuro como pareja de hecho inscrita el registro de parejas de hecho de la CAV.
7.  Cumpló con los requisitos establecidos en la normativa vigente.\*
8.  Son ciertos y completos todos los datos de esta solicitud, así como toda la documentación que presento, y asumo la correspondiente responsabilidad (Artículo 28.7 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).\*

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar (Artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

## SOLICITO

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

(Lugar) \_\_\_\_\_, (Fecha) \_\_\_\_\_

**Firma de la persona solicitante**

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR CON LA SOLICITUD**

**Documentación que SIEMPRE debe presentar:**

<b>Para acreditar</b>	<b>Documentación que debe aportar</b>	<b>Dónde obtenerla</b>
<b>1. Situación Laboral</b>	<p>En caso de <b>excedencia</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen Especial para Empleados del Hogar/Régimen Especial Agrario: certificado que acredite la condición de empleada/o del hogar o empleada/o agrario, el tipo de contrato y los periodos en situación de excedencia.</li> <li>• Sociedades cooperativas: certificado que acredite que es socia/o, el tipo de contrato y los periodos en situación de excedencia.</li> </ul> <p>En caso de <b>reducción de jornada</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen General de la Seguridad Social: informe de datos de cotización de la Seguridad Social (IDC), en el que se informe del tipo de contrato, el porcentaje de reducción por cuidado de familiar en relación con la jornada habitual y los periodos en reducción de jornada.</li> <li>• Régimen Especial para Empleados del Hogar/Régimen Especial Agrario: certificado que acredite la condición de empleada/o del hogar o empleada/o agrario, el tipo de contrato, el porcentaje de reducción y los periodos en reducción de jornada.</li> <li>• Sociedades cooperativas: certificado que acredite que es socia/o, el tipo de contrato, el porcentaje de reducción de jornada y los periodos en reducción de jornada.</li> </ul>	<p><u><a href="#">Anexo A<sup>1</sup></a></u></p> <p><u><a href="#">Anexo B<sup>1</sup></a></u></p> <p>Empresa</p> <p><u><a href="#">Anexo A<sup>1</sup></a></u></p> <p><u><a href="#">Anexo B<sup>1</sup></a></u></p>
<b>2. Alta de terceros</b>	<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción de su cuenta en el registro telemático de terceros.</li> <li>• Ficha de Alta de Terceros con sus datos bancarios (si es necesario, aporte un certificado de titularidad bancaria).</li> </ul>	<p><u><a href="#">Registro telemático de terceros del Gobierno Vasco</a></u></p> <p>Anexo C<sup>1</sup> y entidad bancaria</p>
<b>3. Relación de parentesco con la persona a la que cuida</b> (abuela/o, nieta/o, suegra/o, nuera o yerno y resto de parentescos)	<p>Uno o varios de los siguientes, según el parentesco que haya que acreditar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libro de familia, certificados de nacimiento, certificado de matrimonio o de inscripción en el Registro de parejas de hecho, etc.</li> </ul>	<p><u><a href="#">Registro civil</a></u></p> <p><u><a href="#">Registro de Parejas de Hecho</a></u></p>
<b>4. Situación de extrema gravedad sanitaria de la persona a la que cuida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe médico que acredite que, debido a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, la persona enferma necesita ayudas importantes a fin de realizar los actos básicos de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.</li> </ul>	<p>Médica/o que le atiende</p>
<b>5. Situación de dependencia de la persona a la que cuida</b> (menores de edad sin DNI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución administrativa en vigor que acredite la situación de dependencia.</li> </ul>	<p>Diputaciones forales u otros órganos competentes</p>

**Documentación que debe presentar SOLO EN CASO DE QUE SE OPONGA a que la Dirección de Familias e Infancia recabe la información de la administración competente (si no se opone, no debe presentarla):**

Para acreditar	Documentación que debe aportar	Dónde obtenerla
<b>6. Identidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DNI o NIE de la persona solicitante, de la persona a la que cuida y del cónyuge o de la pareja con la que convive de manera habitual.</li> </ul>	Comisarías o embajadas
<b>7. Empadronamiento Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de empadronamiento familiar que incluya a todas las personas residentes en el domicilio familiar y que acredite que la persona solicitante figura empadronada con la hija o hijo por quien solicita la ayuda en el momento de la solicitud y durante toda la actuación subvencionable, en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Euskadi.</li> </ul>	Ayuntamientos
<b>8. Empadronamiento Histórico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de empadronamiento que acredite que la persona solicitante ha estado empadronada de forma continuada durante el año anterior a la solicitud, o durante 5 años continuados en los 10 años inmediatamente anteriores a la solicitud, en cualquier municipio de la Comunidad Autónoma de Euskadi.</li> </ul>	Ayuntamientos
<b>9. Relación de parentesco con la persona a la que cuida</b> (hija/o, madre/padre, hermana/o)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hijas/os menores de edad: libro de familia o certificado de nacimiento de la hija o hijo</li> <li>Hijas/os mayores de edad: DNI de la persona solicitante y de la persona a la que cuida</li> <li>Madre/padre: DNI de la persona solicitante y de la persona a la que cuida</li> <li>Hermana/o: DNI de la persona solicitante y de la persona a la que cuida</li> </ul>	<a href="#">Registro civil</a>  Comisarías o embajadas
<b>10. Relación de parentesco con la persona a la que cuida</b> (cónyuge o pareja de hecho inscrita en la CAV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cónyuge: libro de familia o certificado de matrimonio (<b>solo si no indica</b> la fecha del matrimonio en la solicitud)</li> <li>Pareja de Hecho: certificado de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la CAV</li> </ul>	<a href="#">Registro civil</a>  <a href="#">Registro de Parejas de Hecho</a>
<b>11. Situación de dependencia de la persona a la que cuida</b> (mayores de edad y menores con DNI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución administrativa en vigor que acredite la situación de dependencia</li> </ul>	Diputaciones forales u otros órganos competentes
<b>12. Relación de filiación con los menores de la unidad familiar</b>	Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Libro de familia</li> <li>Certificado de nacimiento</li> </ul>	<a href="#">Registro civil</a>
<b>13. Situación Laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Vida Laboral</li> </ul>	<a href="#">Seguridad Social</a>
<b>14. Datos tributarios</b>	Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración de la renta del periodo impositivo correspondiente a 2 años antes de la fecha de solicitud. (Ejemplo: si usted realiza la solicitud en 2024, deberá aportar la declaración de 2022, presentada en 2023)</li> <li>Certificado de ingresos imputables al IRPF correspondiente a 2 años antes de la fecha de solicitud.</li> </ul>	Diputaciones forales, Agencia Tributaria u otras autoridades competentes

**Documentación que debe presentar SOLO SI ESTÁ EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:**

Para acreditar	Documentación que debe aportar	Dónde obtenerla
<b>15. Actúa por medio de representante</b>	Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización de representación.</li> <li>Inscripción en el registro electrónico de apoderamientos.</li> </ul>	Anexo D <sup>1</sup>  <a href="#">Registro electrónico de apoderamientos</a>

<b>16. Guarda y custodia establecida por resolución judicial</b>	<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución judicial en la que se atribuye la guarda y custodia.</li> <li>• Convenio regulador de medidas paterno-filiales ratificado por sentencia judicial.</li> </ul>	Juzgados
<b>17. Empadronamiento de la hija o hijo a quien cuida cuando no esté empadronado con la persona solicitante</b>	Autorización para consulta de empadronamiento familiar de hijas o hijos en custodia compartida.	Anexo E <sup>1</sup>
<b>18. Víctima de violencia de género</b>	<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de protección.</li> <li>• Sentencia condenatoria.</li> <li>• Informe del Ministerio Fiscal.</li> <li>• Acreditación administrativa.</li> <li>• No tiene que presentar documentación relativa a la guarda y custodia de sus hijas o hijos si puede acreditar esta condición.</li> </ul>	Juzgados Servicios sociales de base municipales
<b>19. Familia numerosa</b>	<p>Uno de los siguientes (<b>solo si se opone</b> a que este organismo consulte sus datos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación de familia numerosa.</li> <li>• Carnet de familia numerosa.</li> </ul>	Diputaciones forales Gobierno Vasco
<b>20. Familia monoparental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una única persona progenitora en certificado de nacimiento (<b>solo si se opone</b> a que este organismo consulte sus datos): certificado de nacimiento de las hijas o hijos o libro de familia.</li> <li>• Por fallecimiento de la otra persona progenitora: certificado de defunción.</li> <li>• Otros (abandono familiar, desaparición, etc.): resolución judicial que acredite la situación correspondiente.</li> </ul>	<a href="#">Registro Civil</a> <a href="#">Registro Civil</a> Juzgados
<b>21. Algún miembro de la unidad familiar con una discapacidad mayor o igual a 33 %</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de discapacidad en vigor (<b>solo si se opone</b> a que este organismo consulte sus datos).</li> </ul>	Diputaciones forales u otros órganos competentes
<b>22. Algún miembro de la unidad familiar en situación de dependencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de edad: resolución administrativa en vigor que acredite la situación de dependencia (<b>solo si se opone</b> a que este organismo consulte sus datos).</li> <li>• Menores de edad: resolución administrativa en vigor que acredite la situación de dependencia</li> </ul>	Diputaciones forales u otros órganos competentes
<b>23. Adopción o Tutela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de Inscripción de la adopción o tutela</li> </ul>	<a href="#">Registro Civil</a>
<b>24. Guarda con fines de adopción o acogida permanente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución administrativa de guarda pre-adoptiva o acogida permanente</li> </ul>	Diputaciones forales
<b>25. Hijas o hijos nacidos en el extranjero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fuera de la Unión Europea:</b> certificado de nacimiento o documento análogo (traducido al euskera o castellano), debidamente legalizado, bien con la <a href="#">Apostilla de La Haya</a>, bien a través de los consulados o embajadas de España en el extranjero o del <a href="#">Ministerio de Asuntos Exteriores</a> (para países no firmantes del Convenio de La Haya<sup>2</sup>).</li> <li>• <b>Unión Europea:</b> certificado de nacimiento acompañado de un formulario normalizado multilingüe.</li> </ul>	Certificado de nacimiento: Autoridad extranjera competente Legalización: Autoridad extranjera competente, consulados o embajadas de España en el extranjero, o Ministerio de Asuntos Exteriores de España.
<b>26. Identificación con pasaporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasaporte</li> </ul>	Embajadas

(1) Disponible en: <https://www.euskadi.eus>

## Lugar de presentación de solicitudes

Esta solicitud puede presentarse en los siguientes organismos:

■ Oficinas del Servicio de Atención Ciudadana - **ZUZENEAN**

- Ramiro de Maeztu, 10 bajo - 01008 Vitoria-Gasteiz
- Gran Vía, 85 - 48011 Bilbao
- Andia, 13 - 20004 Donostia-San Sebastián

Cita previa:

- Online: [https://www.euskadi.eus/web01ejqmatic/es/zuzeneanwebbooking/#/?lang=es\\_es](https://www.euskadi.eus/web01ejqmatic/es/zuzeneanwebbooking/#/?lang=es_es)
- Teléfono: 945 01 90 00

Información telefónica sobre las ayudas: ZUZENEAN (012 o 945 01 80 00)

■ En los registros de los siguientes organismos (artículo 2.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas):

- Ayuntamientos – Las entidades que integran la Administración Local.
- Las administraciones de las comunidades autónomas.
- La Administración general del Estado.
- El sector público institucional.

Debe seguir las siguientes indicaciones:

- Llevar la solicitud cumplimentada y los documentos necesarios.
- Indicar que la dirijan al siguiente código:  
Entidad registral: **O 00043405** (el primer carácter es la letra O mayúscula)  
Unidad de tramitación: **A 16050216**

■ En las oficinas de Correos:

- Llevar la solicitud cumplimentada y la documentación necesaria.
- Pedir que digitalicen la solicitud y los documentos necesarios.
- Indicar que la dirijan al siguiente código ORVE:
  - **A 16050216 – Departamento de Bienestar, Igualdad y Reto Demográfico. Referencia 0079001.**
- El personal de la oficina de Correos le entregará un certificado oficial como justificante del registro realizado.

En el resto de los lugares que determina el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.