



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)

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: _____ -
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 (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

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		Tutela	Adopción	Acogimiento	Fecha de inscripción o resolución (*)
		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 fecha inscripción en el Registro Civil.
 En los casos de guarda con fines de adopción o de acogimiento permanente, fecha de la resolución administrativa.
 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
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		
Correo electrónico _____		

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."

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/Pasaporte _____

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

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
A la comprobación, constancia o verificación del certificado de inscripción en el <u>Registro de Parejas de Hecho o estado civil</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>certificado del padrón histórico y domiciliario</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>Título de Familia Numerosa</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>certificado de documentación acreditativa de la Dependencia</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación de la identidad, por medios electrónicos en la Administración competente.		<input type="checkbox"/>

De acuerdo con la normativa aplicable, el órgano instructor de este procedimiento comprobará de oficio en la administración competente los siguientes datos:

Estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social, con los sistemas alternativos de la Seguridad Social y con los sistemas tributarios.

La Identidad de la Persona Solicitante, por medios electrónicos en la Administración competente.

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 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/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>

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: _____ - <small style="text-align: right;">LETRA</small>

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

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

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 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.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.