



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

SOLICITUD DE CONTINUACIÓN

PLAZO SOLICITUD: DESDE EL 1 DE MARZO 2021 HASTA 30 DE SEPTIEMBRE 2021

Presentar la SOLICITUD DE CONTINUACIÓN si han transcurrido 4 meses desde la anterior solicitud de ayuda concedida o si se ha producido el final de la actuación subvencionable

SOLICITUD CORRESPONDIENTE A COTIZACIONES DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE 2020 HASTA EL 30 DE JUNIO 2021, AMBOS INCLUIDOS

Se subvenciona la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de la hija - hijo más pequeño de la familia que haya cumplido 3 años o más en el 2020 y hasta que cumpla los 14.

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

Representante:

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

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

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 |
|---------------------|--------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 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 el supuesto de separación, divorcio o nulidad se deberá acreditar la guarda 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)

| 2020 | 2021 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de SEPTIEMBRE | <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de ENERO <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de ABRIL |
| <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de OCTUBRE | <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de FEBRERO <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de MAYO |
| <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de NOVIEMBRE | <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de MARZO <input type="checkbox"/> Del ___ al ___ de JUNIO |
| <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.- (SI/NO indicar lo que corresponda)
me encuentro incurso en algún/ningún procedimiento de reintegro o sancionador que, habiéndose iniciado en el marco de las ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y sus organismos autónomos.

Si se formula en positivo, ha de identificar los procedimientos y entidades:

| Procedimiento | Instancia gestora |
|---------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

- 5.- Que estoy al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
- 6.- Que NO me hallo incurso en ninguna de las restantes circunstancias establecidas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones
- 7.- 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 la ORDEN de ____ de _____ de 2021, de la Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, por la que se convocan ayudas a la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijas e hijos de entre 3 y 14 años de edad durante el curso escolar 2020/2021.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

NORMATIVA REGULADORA

ORDEN de ____ de _____ de 2021, de la Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, por la que se regulan las ayudas a la contratación de personas trabajadoras para el cuidado de hijas e hijos entre 3 y 14 años en el marco del Plan de Protección Civil de Euskadi, Larrialdiei Aurre Egiteko Bidea- LABI – activado por el Gobierno Vasco el 14 de agosto de 2020 para hacer frente a la situación de alerta epidemiológica generada por la propagación del COVID-19

Art. 18 de la Orden reguladora de las ayudas.

"Inspección y control. El Departamento competente para la gestión de las ayudas podrá realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por la presente Orden."

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:

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

La presentación de la presente solicitud comporta autorización implícita para que el órgano gestor de la convocatoria verifique directamente ante las instancias pertinentes la acreditación de que el solicitante se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y para con la Seguridad Social.

Ello no obstante, puede denegar expresamente dicha autorización

| |
|--------------------------|
| DENIEGA |
| <input type="checkbox"/> |

Dejando constancia de ello en la siguiente casilla (*marcar caso de denegación*)

En caso de denegación la entidad solicitante deberá aportar junto con la solicitud los certificados actualizados acreditativos

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>

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD Z COVID DE CONTINUACIÓN

a - Acreditación del pago a la Seguridad Social de las cotizaciones del empleado o de la empleada de hogar contratada de los meses por los que se solicita la ayuda: copia auténtica de los recibos de pago.

b - Acreditación de 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: documento IDC -informe de datos de cotización- Seguridad Social.

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.

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

PLAZO SOLICITUD: DESDE EL 1 DE MARZO 2021 HASTA 30 DE SEPTIEMBRE 2021

Presentar la SOLICITUD DE CONTINUACIÓN si han transcurrido 4 meses desde la anterior solicitud de ayuda concedida. Excepción: Si se produce el final de la actuación subvencionable puede presentarse antes de los 4 meses.

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.