

**PLAN**

**CORRESPONSABLES**

**ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR Y LABORAL**

**DEL 20 AL 24 FEBRERO 2023 AYTO. DE CABEZÓN DE LA SAL**

 **FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A** | N.I.F.: |
| APELLIDOS: | NOMBRE: |
| DOMICILIO: |
| LOCALIDAD: | C.P.: |
| EMAIL: | TELEFONO: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.DATOS DEL NIÑO/A** |  |  |  |  |
| APELLIDOS: | NOMBRE: |
| FECHA DE NACIMIENTO: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS RELEVANTES DE SALUD** |  |  |
| ¿Toma medicación?,  SÍ /  NO(en caso afirmativo indique el motivo) |
| ¿Tiene algún problema de salud que le condicione la realización de actividades físicas?  SÍ / NO¿Cual, qué actividades?  |
| Alergias o intolerancias (alimentos, medicinas,…) |
| **DATOS DE CONDUCTA** |  |  |
| Indicar aquellos aspectos de la conducta de su hijo/a que necesitemos conocer para favorecer unas óptimas relaciones sociales con sus compañeros y compañeras y a su vez, proteger al/la menor en caso de mayor vulnerabilidad emocional y/o social. |
| **UTILIZACIÓN DEL SERVICIO** |  |  |
| Indicar lugar exacto de asistencia del niño/a las actividades:CENTRO CULTURAL JOSÉ MANUEL DE MONASTERIO. CASAR DE PERIEDO\*.COLEGIO RAMÓN LAZA CABEZÓN DE LA SAL Indicar el periodo exacto de asistencia del niño/a las actividades:SEMANA DEL 20 AL 24 DE FEBRERO 2023 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES) **Hora de entrada: Hora de salida: Madrugadores hora:**Persona encargada de recoger al niño/a:(Avisar directamente al monitor/a responsable de la persona que recogerá al niño/a en caso de cambio)\***Las Plazas de inscripción Centro Cultural José Manuel de Monasterios son limitadas y han de cumplir número suficiente para crear un grupo, sino se cumplieran se reubicaran las inscripciones a la sede de Cabezón de la Sal.**  |

Como padre, madre o tutor/a de quien se inscribe, autorizo su participación en la actividad, asumiendo la responsabilidad de los actos que realice si desobedeciera las consignas del monitor/a responsable, y así mismo, autorizo posibles actuaciones de l@s responsables de las actividades en caso de emergencia y acepto las condiciones de participación.

En Cabezón de la Sal, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

Fdo.:……………………………………………………………

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento.

**CORRESPONSABLES**

**ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN FAMILIAR Y LABORAL**

**DEL 20 AL 24 FEBRERO 2023 AYTO. DE CABEZÓN DE LA SAL**

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES** 1.- Fechas de presentación de la solicitud (no se admitirán solicitudes fuera de plazo): 30 enero al 10 febrero 20232.- Lugar de presentación :De forma presencial Registro Ayuntamiento de Cabezón de la Sal (1ª planta) A través de Sede Electrónica o por cualquiera de los medios que establece el artículo 16.4 de la ley 39/20153.- Condiciones de solicitud de plaza: Cumplimentar la solicitud correctamente4.- Serán anuladas todas aquellas solicitudes que omitan o falseen datos quedando fuera de la selección |

**CRITERIOS DE VALORACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE PLAZAS**

***marcados por el Ministerio de Igualdad, organismo encargado de financiar estas actividades***

**- en caso de existir mayor número de solicitudes que plazas ofertadas -**

|  |
| --- |
| PRIORIDAD: Atención de familias monoparentales, víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, mujeres en situación de desempleo de larga duración, mujeres en situación de especial vulnerabilidad, mujeres mayores de 45 años o a unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados. |
| Señalar cuál de las siguientes circunstancias impiden la conciliación:Padre/madre/tutor/a ambos trabajadores Familia monoparental trabajadora Desempleadas que realicen formación ocupacional o para el empleo en algún programa o curso Otras situaciones asimiladas a una relación laboral no contractual que impidan la conciliación Situaciones familiares de especial vulnerabilidad**Para poder realizar la valoración se podrá solicitar certificado que acredite de cualquiera de las anteriores circunstancias** |
|  Otras situaciones no contempladas que impidan la conciliación (explicación) |

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento.

Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantábrica).

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: albertogomez@audidat.com

**Más información en nuestra web** [www.cabezondelasal.net](http://www.cabezondelasal.net/) **y en nuestras dependencias.**