

PLAN CORRESPONSABLES.

¿Qué es?

Es un programa financiado por el Ministerio de Igualdad y el Instituto de la Mujer de CLM, destinado a conciliar la vida laboral y familiar, para el cuidado de los niños/as en horarios extraescolares cuando no existen otros adultos que puedan atenderlos

¿Quién puede participar?

De momento, podrán participar niños y niñas de entre 3 a 14 años, cuyas/os madres/padres trabajen o participen en algún tipo de formación, en horario extraescolar así como niños/as cuyas/os madres/padres deban acudir a un imprevisto (enfermedad, citas médicas, juicios, etc....) y necesiten del cuidado del menor de manera excepcional.

En el supuesto de gran demanda, se daría prioridad a:

- Familias monomarentales y monoparentales (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).
- Víctimas de violencia de género
- Mujeres en situación de desempleo de larga duración.
- Mujeres mayores de 45 años.
- Unidad familiar en la que existe otras carga relacionada con cuidados a personas dependientes

¿Cuáles son los requisitos?

Trabajar o participar en formación el padre o la madre cuyos horarios entre sí sean incompatibles para cuidar y atender a sus hijos/as y necesiten de una tercera persona

Presentar situaciones de urgencia sanitaria, enfermedad, cuidados de personas dependientes (adjuntando justificante)

¿Cuánto dura el programa?

Desde enero de 2022 a junio de 2022

SOLICITUD DE PLAZA PARA EL PLAN CORRESPONSABLES

Señalar el programa o programas en los cuales desea participar:

Programa Aula Matinal. 7:00 a 9:00

Programa Concilia. 16:00 a 19:00

DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

DATOS DE LA MADRE

Nombre					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono		E mail			
Dirección				Número	
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

DATOS DEL PADRE

Nombre					
Primer apellido			Segundo apellido		
N.º DNI / NIE / Pasaporte/ Otros					
Teléfono		E mail			
Tipo de vía	Nombre de vía		Número		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	Municipio

La solicitud debe ser firmada por ambos progenitores, en su caso

DATOS MENOR/ES PARA QUIEN SE SOLICITA EL SERVICIO

Menor 1	Nombre	Apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI			
<p>Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
<p>Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
<p>Se ha dictado orden de protección y, en su caso, se incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
Personas a las que autorizo para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA
Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Menor 2	Nombre	Apellidos		
Fecha de nacimiento	DNI			
<p>Presenta el/la menor necesidades especiales que precisen adaptación</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
<p>Se han acordado medidas judiciales de proceso de familia (medidas paternofiliales, divorcio o separación)</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
<p>Se ha dictado orden de protección y, en su caso, se incluye además de medidas cautelares penales, medidas civiles sobre menores hijos comunes de las partes?</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/> Especificar y en este caso adjuntar documentación justificativa</p>				
Personas a las que autorizo para recoger al menor del centro	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA
Otras personas de contacto en caso de urgencia	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Relación con el menor	TELÉFONO DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Duración y horario solicitados

El uso del programa es				
Para días sueltos		<input checked="" type="checkbox"/>		
Para determinadas semanas		<input checked="" type="checkbox"/>		
Para todo el mes		<input checked="" type="checkbox"/>		
Fecha de inicio			Fecha de fin	
Mismo horario en caso de más de un menor (dejar en blanco si no es el caso)				
Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>		
Especificar:				
Horario				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Observaciones				

Motivo por el cual solicita el participar en el programa o programas

- Contratación laboral de ambos progenitores incompatibles para el cuidado de los menores.
- Asistencia a programas formativos.
- Situaciones excepcionales sobrevenidas (tratamientos médicos, enfermedad grave, juicios, entrevistas profesionales)...
- Familias monomarentales y monoparentales (Acreditada mediante libro de familia si consta un/a progenitor/a. En caso de existencia de dos progenitores/as: Libro de familia y diligencia/certificado de fallecimiento, separación o divorcio, sentencias de separación o divorcio, convenio regulador o declaración jurada de separación de hecho y no convivencia con el otro progenitor/a).

- Víctimas de violencia de género
- Mujeres en situación de desempleo de larga duración.
- Mujeres mayores de 45 años.
- Unidad familiar en la que existe otras carga relacionada con cuidados a personas dependientes.

DECLARACION

En el caso de que haya una SEPARACIÓN DE HECHO, declara bajo juramento o promesa que no convive con el padre/madre del niño/a que figura en el Libro de Familia.

Fdo: _____

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte de la persona/s responsable/s del/de la menor.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- Fotocopia Tarjeta sanitaria del / la menor
- Justificante de necesidad de conciliación mediante certificado de empresa donde conste el horario laboral o declaración jurada.
- Justificante de admisión en actividad formativa, donde se especifiquen horarios y fechas u otra documentación que acredite la necesidad de acceder al programa donde se especifiquen horarios y fechas (cita médica, entrevista, taller...)
- Fotocopia de sentencia de separación y convenio regulador.
- Documentación específica (familia monomarental, monoparental, víctima de violencia de género)
- Fotocopia resolución del grado de discapacidad / dependencia del /la menor o miembros de la Unidad familiar

