



ANEXO

Código Guía de Servicios **3502**

**SOLICITUD DE AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS TRABAJADORAS EN SITUACIÓN DE EXCEDENCIA LABORAL, REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO O PERMISO SIN SUELDO, PARA EL CUIDADO DE HIJOS O DE HIJAS O FAMILIARES**

**Datos de la persona solicitante.**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DNI/NIE	TIE*	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>	E1	<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*\*TIE (obligatorio para extranjeros no comunitarios) se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero*

**DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE.**

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
<input type="text"/>								
Provincia	Municipio	Localidad	Código Postal					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.**

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S.. Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
<input type="text"/>								
Provincia	Municipio	Localidad	Código Postal					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

Teléfono fijo	Teléfono móvil 1	Teléfono móvil 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Notificaciones Electrónicas.**

Autorizo al **ImaS** a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es> / \*apartado consultas \* notificaciones electrónicas  
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al **ImaS**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

a través de un SMS en mi teléfono:

<input type="text"/>
----------------------

**Datos Bancarios para el Abono de la Ayuda.**

La persona solicitante debe ser titular de la cuenta bancaria

IBAN																							
E	S																						

**Datos de la Unidad Económica de Convivencia  
y Declaración de Ingresos.****COMPOSICIÓN Y PARENTESCO**

	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	TIE* (Obligatorio para extranjeros no comunitarios)	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Estado Civil
1	-----	-----		solicitante	---	---
2						
3						
4						
5						
6						

*\*El TIE se encuentra en la parte superior-derecha de la Tarjeta de Identificación de Extranjero***SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y LABORAL. DECLARACIÓN DE INGRESOS**

	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES ACTUALES	PROCEDENCIA INGRESOS
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Datos de los Familiares no Convivientes Asistidos por la  
Persona Solicitante.**

	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE Obligatorio	TIE* (Obligatorio para extranjeros no comunitarios)	Parentesco con solicitante	Fecha nacimiento	Estado Civil
1						
2						
3						

**INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS	
“Responsable” (del tratamiento)	Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) <a href="mailto:GEAS-IMAS@listas.carm.es">GEAS-IMAS@listas.carm.es</a>
“Delegado de Protección de Datos”	CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A <a href="mailto:dpd.imas@carm.es">dpd.imas@carm.es</a>
“Finalidad” (del tratamiento)	Gestión y tramitación de los expedientes relativos al procedimiento de ejercicio de derechos en materia de protección de datos de los artículos 15 a 21 del RGPD.
“Legitimación” (del tratamiento)	Por Ley. En razón de la gestión y tramitación de sus competencias asignadas.
“Destinatarios” (de cesiones o transferencias)	A los obligados por Ley y a los convenios suscritos a tal efecto.
“Derechos” (de la persona interesada)	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos. Podrá ejercerlo mediante el formulario del procedimiento 2736.
“Información adicional”	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL: <a href="http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&amp;IDTIPO=100&amp;RASTRO=c672\$m">http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&amp;IDTIPO=100&amp;RASTRO=c672\$m</a>
Oposición a la consulta de sus datos	Podrá oponerse a la consulta electrónica de sus datos por interoperabilidad en la gestión de su expediente debidamente motivada mediante oposición expresa en el procedimiento 0582, formulario específico

**Declaración y Firma de la solicitud.**

**Declaro bajo mi responsabilidad** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y **quedo en la obligación de comunicar** al al Instituto Murciano de Acción Social la obtención de ayudas para la misma finalidad, procedentes de cualquier Administración o ente público o privado, así como la modificación de cualquier circunstancia, tanto objetiva como subjetiva, que afecte a alguno de los requisitos o condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la ayuda, en el plazo máximo de 15 días.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará, por medios electrónicos, los siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta:

Datos de Identidad, discapacidad, dependencia, prestaciones sociales públicas incapacidad temporal y maternidad, vida laboral y desempleo.

**[\*] Me OPONGO\* a la consulta de datos:**

**Firma de la persona solicitante, si se opone a la consulta**

Así mismo, autorizo la cesión de datos de carácter personal de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, o a otras Administraciones o Entes públicos, para el ejercicio de sus competencias.

(\* En el caso de OPOSICIÓN a que el Órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_.

**INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD****Documentos que debe aportar la persona solicitante:**

- Certificado/volante de empadronamiento en el que se acredite que la persona solicitante reside en la Región de Murcia y en el que consten todas las personas incluidas en la misma hoja padronal.
- Certificado/volante de empadronamiento en el que se acredite que las personas objeto de atención residen en la Región de Murcia (**cuando no convivan con la persona solicitante**).

**En el supuesto de que la persona solicitante no resida en la Región de Murcia y trabaje para una empresa con domicilio social en la Región de Murcia:**

- Certificado/volante de empadronamiento que acredite su residencia habitual, en el que consten todas las personas incluidas en la misma hoja padronal.
- Certificado de empresa por el que se acredite su domicilio social en la Región de Murcia.
- Certificado de empresa acreditativo del periodo disfrutado de excedencia, reducción de la jornada de trabajo o permiso sin sueldo, indicando los días disfrutados o reconocidos, y si éstos han sido naturales o discontinuos, desde el 14 de marzo. En caso de que dicha fecha no se indique expresamente el fin del periodo objeto de la ayuda quedará determinado por la fecha del certificado.
- Certificado de empresa que acredite el importe de la reducción en la remuneración salarial mensual, consecuencia de la excedencia, reducción de la jornada de trabajo o permiso sin sueldo para el cuidado de familiares al que se hayan acogido.
- Certificado o fotocopia del documento bancario, titularidad de la persona solicitante, en el que conste el IBAN (24 dígitos) y su DNI/NIE.
- En el caso de que la persona solicitante sea víctima de violencia de género, sentencia acreditativa de dicha situación.

**Acreditación de los ingresos de la unidad de convivencia durante el periodo de excedencia laboral, reducción de la jornada de trabajo o permiso sin sueldo:**

- Certificado de empresa que acredite los ingresos obtenidos por los/las trabajadores/as en activo durante el periodo comprendido entre el 14 de marzo y la fecha de excedencia, reducción de la jornada de trabajo o permiso sin sueldo certificado.
- Acreditación de los ingresos obtenidos durante el periodo anterior por incapacidad temporal, en su caso.

**Acreditación del parentesco de los/las solicitantes con las personas objeto de los cuidados:**

- Fotocopia de las hojas del libro de familia/certificado de nacimiento en el caso de ser hijos/hijas, cónyuge o familiares hasta segundo grado.
- Resolución de ser tutelado, en su caso.
- Resolución de acogimiento familiar temporal o permanente, en su caso.
- Sentencia judicial que acredite la guarda y custodia, en su caso.
- Certificado de pareja de hecho, en su caso.

**En el supuesto de que la necesidad de los cuidados fuesen consecuencia de la suspensión de la actividad de un centro:**

- En el caso de menores de 3 años: certificado de estar matriculado en una guardería infantil a fecha de 14/03/2020.
- En el caso de menores de 16 años con discapacidad o dependencia: certificado de estar matriculado un centro educativo a fecha de 14/03/2020.
- En el caso de familiares adultos en situación de discapacidad o dependencia: certificado que acredite la suspensión de la actividad del centro donde se encontraban asistiendo a fecha de 14/03/2020.
- En el supuesto de personas contagiadas o aisladas por el covid-19: certificado médico que acredite dicha situación y el periodo de asistencia de terceras personas requerido.

**En el supuesto de que la persona solicitante sea extranjera comunitaria:**

- Fotocopia del Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión Europea.
- Fotocopia del pasaporte o documento de identidad en vigor del país de origen.

- Cualquier otro documento que a juicio del órgano instructor sea relevante para la valoración del cumplimiento de requisitos.

*Todos los documentos aportados deberán ser legibles.*

**En el supuesto de no conceder autorización a la Administración** para la consulta de datos, además de la documentación citada, deberá aportar los siguientes documentos, relativos a todos los adultos de la unidad de convivencia:

- Informe de vida laboral.
- Certificación de pensiones y prestaciones económicas.
- Certificación de prestaciones por desempleo, en su caso.
- Certificación de discapacidad o dependencia en su caso.
- Fotocopia del DNI/NIE en vigor de la persona solicitante.