



ANEXO I. INSCRIPCIÓN CONCILIA VERÁN 2026 / CAMPUS VERÁN 2026



<p>REXISTRO ENTRADA</p>

1.SOLICITANTE (nai, pai ou titor/a legal)

Nome e apelidos			
DNI		Teléfono	
Enderezo electrónico			
Nº membros unidade familiar			

2.BENEFICIARIOS/AS (menores participantes)

Nome e apelidos	DNI	Data de nacemento	Discapacidade, intolerancia alimentaria, alerxias, outros

3.CRITERIOS DE BAREMACIÓN – debe marcar que criterios lle son de aplicación**SITUACIÓN EMPADROAMENTO** (marque cun X se cumpre o criterio)

Totalidade da unidade familiar empadroada en Valga	
Avoas/avós empadroados en Valga	

SITUACIÓN DE OCUPACIÓN DOS MEMBROS PARENTAIS (marque cun X se cumpre o criterio)

Nai/titora	
Pai/titor	
Persoa proxenitora/persoa titora familias monoparentais	
Proxenitores/titores traballando en Valga	

SITUACIÓN FAMILIAR (marque cun X se cumpre o criterio)

Familia monoparental	
Familia numerosa	
Acollemento familiar	
Discapacidade de calquera membro da unidade familiar e de convivencia (33% ou superior)	
Muller vítima de violencia de xénero	
Familia en risco de exclusión social	

**4. QUENDAS SOLICITADAS**

PARTICIPANTE (NOME)	1ª QUENDA DE XULLO 29 XUÑO – 14 XULLO	2ª QUENDA DE XULLO 15 XULLO – 31 DE XULLO	1ª QUENDA AGOSTO 01 AGOSTO – 14 AGOSTO	2ª QUENDA AGOSTO 15 AGOSTO – 28 AGOSTO

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DA CONTA:	NIF/NIE:	TELÉFONO:

IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TRIBUTO PARA DOMICILIAR

PREZO PÚBLICO POLA PRESTACIÓN DAS ACTIVIDADES DO PROGRAMA **CONCILIA VERÁN/CAMPUS VERÁN** DO CONCELLO DE VALGA.

TARIFA QUINCENAL: 30,00€ (TARIFA EMPADROADAS) / 45,00€ (TARIFA XERAL)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- **Fotocopia do NIF/NIE do usuario e do titular da conta bancaria.**
- **Certificado de conta**

Mediante a sinatura deste formulario de Orde de Domiciliación, vostede AUTORIZA ao CONCELLO DE VALGA a enviar ordes á súa entidade financeira para cargar na súa conta e, así mesmo, autoriza á súa entidade financeira para cargar os importes correspondentes na súa conta de acordo coas ordes do Concello de Valga. Como parte dos seus dereitos, ten dereito a ser reembolsado pola súa entidade financeira de acordo cos termos e condicións do contrato suscrito coa mesma. O devandito reembolso deberá reclamarse nun prazo de 8 semanas a partir da data na que realizou o cargo na súa conta.

Así mesmo, consonte ao disposto na Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, informámoslle e vostede consente expresamente, ao asinar este documento, que os datos facilitados no mesmo, así como os aportados con posterioridade, sexan incorporados aos correspondentes ficheiros do concello relacionados con este trámite.

En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación ou oposición mediante unha solicitude por escrito no Rexistro Xeral do Concello de Valga.

SINATURA DA PERSOA TITULAR DA CONTA BANCARIA

En Valga, a _____ de _____ de 202__

6. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR COA SOLICITUDE

Certificado de empadramento no que conste que a totalidade da unidade familiar empadroada en Valga	
Certificado de empadramento no que conste avoas/avós empadroados en Valga	
Certificado de acollemento familiar emitido polo órgano autonómico competente	
Título de familia numerosa	



Certificado de familia monoparental		
Acreditación da discapacidade de calquera membro da unidade familiar e de convivencia (33% ou superior)		
Acreditación da situación de muller vítima de violencia de xénero		
Acreditación de familia en risco de exclusión social		
Libro de familia no caso de 2 ou máis inscritos na actividade		
Documentación da situación de ocupación dos proxenitores/titores		
Documentación xustificativa de que proxenitores/titores están traballando en Valga		
Declaración IRPF do exercicio 2024 dos membros da unidade familiar		
7.COMPROMISO DAS FAMILIAS PARTICIPANTES		
Autorizo á/do menor a participar no programa e acepto íntegra e irrevogablemente as bases do programa " <u>Concilia Verán/Campus Verán</u> " do Concello de Valga.		
Autorizo as comunicacións a través de WhatsApp (ben comunicacións individuais ou incorporación a grupos) relativas á actividade no número indicado na inscrición.	SI	NON
Acepto a utilización de imaxes, reproducións ou sons, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa participante, en medios de comunicación, así como a súa difusión en todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro, ou materiais informativos co único fin de dar visibilidade e difusión ao programa.	SI	NON
Autorizo a recollida da/do menor na actividade por parte de:		
NOME E APELIDOS	DNI	TELÉFONO
8. NOTA DE LEI DE PROTECCIÓN DE DATOS		
Segundo a Lei Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslles que os datos que se solicitan no presente formulario pasarán a formar parte dun ficheiro debidamente inscrito na Axencia Española de Protección de Datos, responsabilidade do Concello de Valga, coa finalidade de xestionar a presente solicitude. Vostede pode exercer os dereitos de oposición, acceso, rectificación e cancelación dirixíndose ás nosas oficinas coa súa solicitude e a fotocopia do seu DNI.		
9. SINATURA DA SOLICITUDE		
<p>En Valga, a _____ de _____ de 202 _____</p>		

CONCELLO DE VALGA