



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

INDICACIONES PARA CUMPLIMENTAR SOLICITUD (ANEXOS I Y II)

Documentación que se acompañará a la solicitud:

- Solicitud según modelo normalizada, completa y firmada y Anexo II firmado.
- Certificado de empadronamiento colectivo.
- Fotocopia del libro de familia completo.
- Vida laboral/Última nómina/Certificado de empresa que acredite la situación laboral.
- Copia de la sentencia separación o divorcio y/o convenio regulador o auto de medidas provisionales donde consten custodia y régimen de visitas.
- Acreditación Víctima Violencia de Género atendida por el Centro de Información Municipal de la Mujer de Gelves.
- En caso de familias con centro de trabajo en el municipio, documentación de la empresa en la que conste dicho emplazamiento.
- En caso de familias en las que la persona cuidadora necesaria para conciliar residan y estén empadronadas en el municipio. Certificado de empadronamiento de la persona cuidadora.

El plazo de presentación de solicitudes será desde el 18/03/2025 al 31/03/2025 ambos inclusive .



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

ANEXO I: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AULA DE CONCILIACIÓN MUNICIPAL SEMANA SANTA 2025

Padre/es/Tutor _____ con DNI _____

y Madre/es/Tutora _____ con DNI _____

Con domicilio en _____.

Localidad _____ provincia _____.

Teléfono/s de contacto _____.

MENOR A INSCRIBIR:

	NOMBRE	EDAD	FECHA NACIMIENTO
1			
2			
3			
4			

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS Y OTRAS OBSERVACIONES

Indicaciones medicamentosas (anote si su hijo/a padece de alguna enfermedad, alergia y/o precaución a tener en cuenta)

INFORMACIÓN DE PERSONAS DE CONTACTO Y AUTORIZADAS RECOGIDA MENOR

	NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO
1			
2			



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

DÍAS DE ASISTENCIA AL AULA DE CONCILIACIÓN:

MARQUE CON UNA X

ABRIL 2025					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 3	14	15	16	17	18

Servicios complementarios (Marcar con una X)

SERVICIO AULA MEDIODIA (14:00h a 15.30h)	SI	NO
SERVICIO DE AULA MATINAL (7:30h a 9:00h)	SI	NO
SERVICIO COMEDOR CON CANASTO* (14:00h a 15.30h)	SI	NO

*En caso de hacer uso de este servicio, la persona tutora del/la menor se hace responsable del estado de conservación de los alimentos del canasto. El Ayuntamiento se hace responsable de los utensilios desechables para el correcto uso del servicio.

En Gelves a ____ de _____ de 2025

FIRMA



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

ANEXO II: MODELO DE INFORMACIÓN EN SOLICITUDES CON TRATAMIENTO BASADO EN EL CONSENTIMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE MENOR DE 14 AÑOS¹.

D. _____ provisto/a de DNI nº _____ en su condición de padre/madre/representante legal de D. _____ manifiesta que ha sido informado de conformidad con el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, que los datos que se recogen en esta solicitud serán objeto de tratamiento por el Área de Servicios Sociales en la actividad de tratamiento de “Servicios Sociales” de la cual es responsable el Ayuntamiento de Gelves con la finalidad y legitimación de que se detallan en el Registro de Actividades de Tratamiento, así como, que puede obtener más información sobre Protección de Datos Personales en este enlace a la política de privacidad y protección de datos personales del Ayuntamiento de Gelves <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.

Igualmente se le ha comunicado que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, presencialmente, ante el responsable, Ayuntamiento de Gelves, domicilio _____ en Gelves, Calle Primer Tte. Alcalde José Garrido s/n o bien en siguiente enlace a su sede electrónica, <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.

Con la firma de este formulario, confirma que ha leído y acepta el tratamiento de los datos personales de su representado/a para la actividad arriba especificada.

FIRMA

¹Conforme al **artículo 7 de la LOPDGD**, en caso de menores de 14 años, el tratamiento de los datos personales requerirá el consentimiento acreditado del titular/es de la patria potestad o tutela, y sólo con el alcance que estos determinen.



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GELVES

C/ 1er. Tte. Alcalde José Garrido, s/n

Tlfn.: 95 576 00 00 Fax: 95 576 02 64

41120 – Gelves (Sevilla)

MODELO DE INFORMACIÓN BÁSICA EN SOLICITUDES.

De conformidad con el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, le informamos que los datos que se recogen en esta solicitud/formulario serán objeto de tratamiento por el Área de Servicios Sociales en la actividad de tratamiento “Servicios Sociales”, de la cual es responsable el Ayuntamiento de Gelves, con la finalidad y legitimación de que se detalla en el Registro de Actividades de Tratamiento.

Puede usted obtener más información sobre Protección de Datos Personales en este enlace <https://sede.ayuntamientodegelves.es>, a la política de privacidad y protección de datos personales del Ayuntamiento de Gelves.

Igualmente puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, presencialmente, ante el responsable, Ayuntamiento de Gelves, con domicilio en Calle Primer Tte. Alcalde José Garrido s/n o bien en el siguiente enlace a su sede electrónica <https://sede.ayuntamientodegelves.es>.