



Castilla-La Mancha



Instituto de la Mujer
CASTILLA-LA MANCHA

Nº Procedimiento
040363

Código SIACI
SLOO

ANEXO

SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA EXPERIENCIA LABORAL FORMAL O NO FORMAL EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS DE MENORES HASTA 14 AÑOS, EN CASTILLA-LA MANCHA, QUE HABILITE PARA EL ACCESO A LAS BOLSAS DE CUIDADO PROFESIONAL EN EL DOMICILIO EN EL MARCO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN CORRESPONSABLES

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Persona física NIF NIE Número de documento

Hombre Mujer

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF NIE Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada.

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal (Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.)
- Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha
Finalidad	Gestionar el reconocimiento de la experiencia laboral en el marco del Plan Corresponsables
Legitimación	6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha.
Destinatarias	Existe cesión datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://rat.castillalamancha.es/info/2054



DATOS DE LA SOLICITUD

Solicitud para el reconocimiento de la experiencia laboral formal o no formal en el sector de los cuidados de menores hasta 14 años, en Castilla-La Mancha, que habilite para el acceso a las bolsas de cuidado profesional en el domicilio en el marco de las actuaciones del Plan Corresponsables

Expone: Que cumple los requisitos necesarios para el reconocimiento de la experiencia laboral formal o no formal en el sector de los cuidados de menores hasta 14 años, en Castilla-La Mancha, que habilite para el acceso a las bolsas de cuidado profesional en el domicilio en el marco de las actuaciones del Plan Corresponsables, de conformidad con la convocatoria.

Solicita: Participar en la presente convocatoria, con expreso sometimiento a la misma.

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:

- Poseer la nacionalidad española, haber obtenido el certificado de registro de ciudadanía comunitaria o la tarjeta de familiar de ciudadana o ciudadano de la Unión, o ser titular de una autorización de residencia o, de residencia y trabajo en España en vigor, en los términos establecidos en la normativa española de extranjería e inmigración.
- Tener experiencia laboral formal o no formal, relacionada con las tareas de asistencia y cuidados de menores y jóvenes de hasta catorce años inclusive.
- No tener condena por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.
- Tener 18 años cumplidos en el momento de presentar la solicitud.
- Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas y no padecer enfermedad que impida el desempeño de las correspondientes funciones y tareas de cuidado.

Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, será excluida de este procedimiento.

AUTORIZACIÓN:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de datos contenidos en el Registro Central de Delincuentes Sexuales.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y la unidad administrativa, y serán consultados por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha:

Documento , presentado con fecha , ante la unidad de la Consejería de
Documento , presentado con fecha , ante la unidad de la Consejería de

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la presente solicitud, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



Castilla-La Mancha



Además de la información antes descrita, **declara aportar copia del siguiente documento junto con el modelo normalizado de solicitud:**

- DNI ó NIE (únicamente en el caso de no autorización a la Administración para su obtención)
- Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales (únicamente en el caso de no autorización a la Administración para su obtención).

En _____, a _____ de _____ de _____

(Firma)

Fdo.

Organismo destinatario: INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA

Código DIR3:

- A08016378-Direccion Provincial del Instituto de la Mujer Albacete
- A08016379-Direccion Provincial del Instituto de la Mujer Ciudad Real
- A08016380-Direccion Provincial del Instituto de la Mujer Cuenca
- A08016381-Direccion Provincial del Instituto de la Mujer Guadalajara
- A08016382-Direccion Provincial del Instituto de la Mujer Toledo