

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SERVICIO MUNICIPAL DE CONCILIACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD 2026

Datos de la persona solicitante (progenitor/a o tutor/a legal)

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIE: _____

Domicilio: _____ Localidad: Villanueva de la Serena

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Personas menores para las que se solicita el servicio

Nombre y apellidos	F. nacimiento

Servicio solicitado

☐ Turno de mañana (de 9 a 14 horas)

☐ Turno de tarde (de 16 a 21 horas) *

* Condicionado la constitución de un grupo que reúna el número mínimo de participantes exigido

Circunstancias familiares (coherentes con la declaración responsable adjunta)

☐ Ambos progenitores o tutores legales trabajando

☐ Familia monomarental o monoparental

☐ Mujer víctima de violencia de género u otras formas de violencia contra las mujeres

☐ Persona o personas con discapacidad a cargo

☐ Situación de riesgo de exclusión social

☐ Persona solicitante de asilo internacional o con estatuto de refugiado/a

☐ Otras responsabilidades de cuidado de familiares o personas dependientes a cargo

Protección de datos: de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sus datos serán tratados por el Ayuntamiento de Villanueva de la Serena con la finalidad de gestionar su participación en el Programa Concilia-Extremadura. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y demás reconocidos en la normativa dirigiéndose al Ayuntamiento de Villanueva de la Serena.

En Villanueva de la Serena, a ____ de _____ de 2026

Firma de la persona solicitante: _____