

ANEXO I. INSCRIPCIÓN PLAN MADRUGA 2026/2027


REXISTRO ENTRADA

«Cofinanciado por el Plan Corresponsables. Ministerio de Igualdad, Gobierno de España»

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

Nome e apelidos			
DNI		Teléfono	
Enderezo			
Enderezo electrónico			
Unidade familiar empadroada en Valga	SI	NON	Nº membros unidade familiar

2.BENEFICIARIOS/AS (menores participantes)
PARTICIPANTE 1

Nome e apelidos	DNI	Data de nacemento	Discapacidade, intolerancia alimentaria, alerxias, outros
Curso	Colexio	Concello empadroamento:	

PARTICIPANTE 2

Nome e apelidos	DNI	Data de nacemento	Discapacidade, intolerancia alimentaria, alerxias, outros
Curso	Colexio	Concello empadroamento:	

3.DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR – debe marcar que criterios lle son de aplicación
DOCUMENTACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

Fotocopia do NIF/NIE do usuario e do titular da conta bancaria.	SI	NON
Certificado de conta bancaria	SI	NON

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

Nai/titora	SI	NON
Pai/titor	SI	NON
Persoa proxenitora/persoa titora familias monoparentais	SI	NON

SITUACIÓN FAMILIAR (marque cun X se cumpre o criterio)

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

OUTRA DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR

Libro de familia no caso de 2 ou máis inscritos na actividade	SI	NON
Declaración IRPF do exercicio 2025 dos membros da unidade familiar	SI	NON

4.DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DA CONTA:	NIF/NIE:	TELÉFONO:																
IBAN:																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">E</td> <td style="width: 5%;">S</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>			E	S														
E	S																	
TRIBUTO PARA DOMICILIAR																		
PREZO PÚBLICO POLA PRESTACIÓN DAS ACTIVIDADES DO PROGRAMA PLAN MADRUGA 2026/2027 DO CONCELLO DE VALGA. TARIFA MENSUAL: 25,00€ (TARIFA EMPADROADAS) / 37,50€ (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 subscrito 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.COMPRMISO DAS FAMILIAS PARTICIPANTES																		
Autorizo á/ao menor a participar no programa e acepto íntegra e irrevogablemente as bases do programa “Plan Madruga 2026/2027” 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																		
En Valga, a _____ de _____ de 202 _____																		

CONCELLO DE VALGA