José Gabriel García Bernabé (1 de 1)
ALCALDE-PRESIDENTE
Fecha Firma: 17/01/2024
HASH: 226865 15c33d19707ab94f88cd9ee042

SERVICIO DE LUDOTECA

INFORMACIÓN Y CONDICIONES GENERALES

Se pone en marcha el Servicio de Ludoteca con el objetivo de facilitar la conciliación familiar y laboral de los vecinos y vecinas del municipio. Este servicio lúdico y educativo de cuidado fuera del horario escolar oficial, estará financiado con cargo a los fondos recibidos del **Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de igualdad y contra Violencia de Género, en el marco del Plan Corresponsables y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.**

FECHAS: desde el 1 de febrero de 2024 al 30 de junio de 2024.

HORARIO: de lunes a viernes en horario de 15:30 a 18:30.

LUGAR: Espacio de Ocio Joven Alguazas (Calle Poeta Gerardo Diego, 7, 30560)

DESTINATARIOS: Niños y niñas de edades comprendidas entre 6 y 11 años escolarizados durante el curso 2023/2024 en Educación Infantil o Educación Primaria en el municipio de Alguazas.

PRIORIDAD EN LA ADMISIÓN:

Las plazas son **limitadas con un máximo de 30 niños/as**. En el caso de que las solicitudes de admisión superasen dicho número de plazas en el periodo de inscripción, tendrán preferencia los usuarios que cumplan con estos requisitos y alcancen mayor puntuación, desglosado de la siguiente forma:

Concepto	Puntos
Familias de mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer	2
Familias monoparentales	2
Familias de mujeres en situación de desempleo de larga duración que deseen formarse o buscar un empleo	2
Mujeres mayores de 45 años o familias con otras responsabilidades a cargo	2
Familias que tengan un nivel de renta que no supere el IPREM	2
Familias numerosas, familias que viven en zonas en despoblamiento o familias migrantes.	2

***** A igualdad de puntos se considerará como criterio de desempate el orden de entrada en el registro/sede electrónica del Ayuntamiento.

PRECIO DE LA INSCRIPCIÓN: El Servicio de Ludoteca 2024 es gratuito. Es un Servicio de

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 1 de 9

Atención y Cuidado en periodos no lectivos que forma parte del *Plan Corresponsables financiado con los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra Violencia de Género y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*

PLAZO Y LUGAR DE PRESENTACIÓN DE INSTANCIAS: Del **17 al 24 de enero de 2024** (ambos inclusive) en el Registro General del Ayuntamiento en horario de oficina, o en la sede electrónica con certificado digital http://alguazas.sedelectronica.es

DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE A INCLUIR EN LA SOLICITUD

- **ANEXO I.** Solicitud de inscripción
- **ANEXO II.** Declaración responsable
- **ANEXO III.** Modelo de autorización del interesado para que el Ayuntamiento de Alguazas pueda recabar datos tributarios a la Agencia Estatal de Administración Tributaria relativos al nivel de Renta (IRPF).
- **ANEXO IV.** Ficha personal/médica del/a alumno/a y copia de la Tarjeta Sanitaria del niño/a.
- **FOTOCOPIAS:**
  - ✓ Copia de la **Tarjeta Sanitaria** del niño/a.
  - ✓ Copia del **libro de familia** del niño/a.

- **DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE APLIQUE:**
  - ✓ Documentación justificativa de ser **mujer víctima violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer.**
  - ✓ En los casos de divorcio/separación legal se presentará el dictamen judicial.
  - ✓ Fotocopia de la **tarjeta de desempleo del SEF** correctamente sellada.
  - ✓ Copia de la **nómina** del mes anterior (noviembre/diciembre 2023) al inicio del plazo de presentación de solicitudes o Certificado de Vida Laboral actualizado.
  - ✓ Justificante del último **recibo de pago a la Seguridad Social en el caso de trabajadores autónomos.**
  - ✓ Copia de **tarjeta familia numerosa.**

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 2 de 9

NOTA DE ESPECIAL INTERÉS PARA LOS PADRES/MADRES/TUTORES

- **Es condición obligatoria para que un niño/a sea inscrito en el presente servicio del Plan Corresponsables, que se presenten todos los documentos firmados por ambos progenitores excepto documentación acreditada de la imposibilidad de realizarlo (familia monoparental, pérdida de la patria potestad por sentencia judicial, viudedad, etc.).**
- **No se admitirá la inscripción en el caso de documentación incompleta.**
- **Todos los menores tendrán que presentar la documentación especificada anteriormente, aunque haya participado en otras escuelas de vacaciones, junto con todos los anexos rellenados y firmados por sus progenitores o tutores.**
- **Se publicará físicamente el listado de solicitantes admitidos y excluidos en el tablón de anuncios del Ayuntamiento, avisando vía sede electrónica del Ayuntamiento unos días antes del inicio del servicio.**
- **Se elaborará una lista de espera con aquellas solicitudes que no hayan obtenido plaza.**
- **En caso de que los responsables del menor comuniquen la renuncia del servicio por escrito, al menos una semana antes de que este comience, quedará la plaza disponible para nueva adjudicación, en función de la demanda.**
- **En caso de que no hubiera suficiente demanda, el Ayuntamiento podría cancelar la actividad, notificando esta situación a los inscritos con al menos una semana de antelación al inicio previsto de la actividad.**
- **Si durante el Servicio de Ludoteca el/la alumno/a o su familia no respeta las normas de convivencia, respeto y horarios establecidos por el Ayuntamiento, de manera que impide que se desarrolle el servicio de manera satisfactoria, el Ayuntamiento podrá expulsar al menor y prohibirle que continúe con la actividad por el tiempo que le reste hasta su finalización.**
- **Aquellos/as alumnos/as que no puedan acudir un día o vayan a llegar tarde, deberá ser anticipadamente comunicado a la coordinadora de la empresa.**

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 3 de 9

ANEXO I

SOLICITUD INSCRIPCIÓN SERVICIO PLAN CORRESPONSABLES - LUDOTECA 2024

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento	**Edad**	**Colegio donde estudia**	**Curso**
Dirección		**Municipio**	**C. Postal**
Familia numerosa: SI / NO		**Familia monoparental: SI / NO**	

2. DATOS PERSONALES DEL PADRE/REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y apellidos		**D.N.I. / N.I.E.**	
Dirección		**Municipio**	**C. Postal**
Teléfono fijo	**Teléfono móvil**	**E-mail**	
Edad	**Fecha de nacimiento**	**Nivel de estudios**	

3. SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE/REPRESENTANTE LEGAL **(señalar en qué situación laboral se encuentra en la actualidad)**		
A) TRABAJA: SI / NO	**EMPRESA PRIVADA: SI / NO**	**AUTÓNOMO: SI / NO**

4. DATOS PERSONALES DE LA MADRE/REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y apellidos		**D.N.I. / N.I.E.**	
Dirección		**Municipio**	**C. Postal**
Teléfono fijo	**Teléfono móvil**	**E-mail**	
Edad	**Fecha de nacimiento**	**Nivel de estudios**	

5. SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE/REPRESENTANTE LEGAL **(señalar en qué situación laboral se encuentra en la actualidad)**

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 4 de 9

A) TRABAJA: SI / NO	**EMPRESA PRIVADA: SI / NO**	**AUTÓNOMO: SI / NO**

4- AUTORIZACIÓN: Mediante la firma del presente documento **AUTORIZO** expresamente de forma voluntaria y expresa al **Excmo. Ayuntamiento de Alguazas**, a los efectos de lo dispuesto en la Ley orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, para la toma de imágenes, vídeo y/o audio por cualquier medio que permita su grabación y/o reproducción con la finalidad de que se incorporen posteriormente a la ejecución de campañas de difusión general pública en España o en el extranjero, sin que exista un plazo limitado para su utilización. La presente autorización comprende la captación de la imagen (y/o su voz) en soporte fotográfico y/o audiovisual durante el Acto y su difusión sin ninguna limitación territorial ni temporal, por lo que las imágenes fotográficas y/o audiovisuales podrán ser utilizadas, de forma total o parcial, por el **Excmo. Ayuntamiento de Alguazas** para su publicación en cualquier medio o soporte, incluyendo a título enunciativo medios impresos, audiovisuales, digitales, prensa, Internet (por ejemplo, en la web y redes sociales), etc., con la finalidad de promocionar nuestras actividades culturales - educativas y por el plazo máximo de duración de los derechos de conformidad con la ley española.

SI ☐ NO ☐

5- SELECCIONAR HORARIO PREFERENTE (marcar con X los cuadros que correspondan):

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
15:30 A 16:30					
16:30 A 17:30					
17:30 A 18:30					

6- AUTORIZACIÓN para que mi hijo/a participe en el servicio de Plan Corresponsables-Ludoteca de 2024 aceptando las normas establecidas y comprometiéndome a llevarlo/a y a recogerlo/a en la instalación donde se realicen las distintas actividades organizadas dentro de dicho servicio, siguiendo el protocolo establecido por el Ayuntamiento de Alguazas y la Consejería de Salud de la Región de Murcia con respecto a la COVID19.

Alguazas, a……..…de ……..…… de 2024

EL PADRE/TUTOR **LA MADRE/TUTORA**

Fdo.: D. _____ **Fdo.: Dña.**_____

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 5 de 9

ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dña. _____ con D.N.I. n.º _____

domicilio en _____ del municipio _____

con código postal _____, como padre/ madre/ tutor/a del menor/es _____

_____.

D/Dña. _____ con D.N.I. n.º _____

domicilio en _____ del municipio _____

con código postal _____, como padre/ madre/ tutor/a del menor/es _____

_____.

Teniendo conocimiento de la puesta en marcha del SERVICIO DEL PLAN CORRESPONSABLES en Servicio de Ludoteca 2024,

DECLARAMOS:

- Que ningún miembro de la unidad familiar presenta sintomatología compatible con la COVID-19 cuando el/la menor acuda al centro.
- Que el calendario de vacunaciones del niño/niña está al día.
- Que han sido informados del protocolo a seguir en el Servicio de Plan Corresponsables y están conformes con las medidas adoptadas, comprometiéndose a cumplirlas.
- Que son conocedores de que debido a la edad de los/as niños/as y la dificultad para que mantengan las distancias de seguridad, no existe el riesgo “cero”.
- Que han sido informados de que el servicio de atención y cuidado en periodos no lectivos corresponde al Plan Corresponsables financiado con los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra Violencia de Género y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Que se cumple el requisito de acceso al servicio especificado en la información.
- Que somos conocedores de las normas de convivencia y horarios que la familia y nuestro/a hijo/a debe cumplir en la ludoteca, y que, por tanto, si se produjera un incumplimiento de ellas, el Ayuntamiento podrá expulsar al menor y prohibirle que continúe con la actividad por el tiempo que le reste hasta su finalización.
- Por medio de la presente he sido informado de que mis datos personales y de los menores bajo mi tutela sean tratados en la forma y con las LIMITACIONES Y DERECHOS QUE RECOGE LA LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 6 de 9

En Alguazas, a …… de …… de 2024.

EL PADRE/TUTOR **LA MADRE/TUTORA**

Fdo.: D. _____ **Fdo.: Dña.**_____

Protección de datos: Responsable del tratamiento: Excmo. Ayuntamiento de Alguazas | Finalidad "Gestión de la Ludoteca". | Legitimación: RGPD UE 2016/679, 6.1 e) "el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público; y, Art. 6.1.a) "Consentimiento explícito del interesado". Todo ello en relación al Artículo 25 de la Ley reguladora de bases de régimen local". | Destinatarios: Los datos pueden ser comunicados a las Unidades del Ayuntamiento competentes en la materia relacionada con la comunicación realizada, a las entidades colaboradoras para la prestación del servicio y no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal | Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y patrimonio documental español | Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, ante el Excmo. Ayuntamiento de Alguazas, con domicilio en: Plaza Tierno Galvan, 1, 30560 Alguazas, Murcia, e-mail: dpd@alguazas.es, indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica. Información adicional: https://alguazas.sedelectronica.es/info.0.

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 7 de 9

ANEXO III

MODELO DE AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE ALGUAZAS, PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA RELATIVOS AL NIVEL DE RENTA (IRPF)

Las personas abajo firmantes autorizan al Ayuntamiento de Alguazas (Murcia) a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria, a los solos efectos de la admisión de plazas en el servicio del Plan Corresponsables del Ayuntamiento de Alguazas, en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre la Agencia Estatal de Administración Tributaria y el Ayuntamiento de Alguazas, en Materia de Suministro de información para finalidades no tributarias.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: Datos que posea la agencia tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas.

A.- DATOS DEL INTERESADO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN.

Apellidos y nombre:	
NIF:	**FIRMA:**

B.- DATOS DE OTROS MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR Y CUYOS **INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN EN EL PRESENTE SERVICIO DE PLAN CORRESPONSABLES.**

Apellidos y nombre:	
NIF:	**FIRMA:**
Apellidos y nombre:	
NIF:	**FIRMA:**
Apellidos y nombre:	
NIF:	**FIRMA:**
Apellidos y nombre:	
NIF:	**FIRMA:**

En Alguazas, a ……. de …… de 2024

NOTA: Son miembros computables a efectos de determinación de la renta per cápita de la unidad familiar, los que figuran como tales en el art.7.3b) de la Orden de 8 de mayo de 2008 (BORM nº 109 de 12 de mayo).

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 8 de 9

ANEXO IV

FICHA PERSONAL/ MÉDICA DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Años:** ____

Nombre padre/madre/tutor: _____**NIE**_____

Dirección: _____**Tfno. móvil madre/padre/tutor:** _____

- Alergias alimenticias: ☐ SI ☐ NO

¿Cuáles? _____

- Antecedentes alimenticios: ☐ Diabetes ☐ Celiaquía ☐ Vegetariano Otros:_____
- Alergias a medicamentos: ☐ SI ☐ NO

¿Cuáles?_____

- ¿Durante la estancia en las actividades que se van a realizar debe medicarse? (sólo se administrarán medicamentos bajo prescripción médica sujetos a un tratamiento crónico o eventual imprescindible para la salud del niño/a) _____

Nombre del medicamento _____

Fecha inicio/fin del tratamiento_____

Horario de tomas _____cantidad a administrar _____

*Los medicamentos a administrar durante las actividades deberán suministrarlos los padres junto con la prescripción médica.

- Persona responsable en caso de emergencia_____Tlf. de emergencia_____
- ¿Tiene alguna discapacidad o necesidad específica de apoyo educativo? ☐ SI ☐ NO

Tipo de discapacidad o necesidad _____

Presenta la siguiente documentación médica que justifica la discapacidad/enfermedad señalada: _____

Para facilitar el control de la entrega de alumnos/as, os pedimos que nos indiquéis las personas que estarán autorizadas para la recogida de vuestros hijos:

Nombre y apellidos	DNI

* Si en algún momento necesitáis añadir o quitar a alguien, deberéis comunicarlo a los monitores de vuestro hijo previamente. Ellos tendrán este documento y no podrán hacer la entrega a otra persona que no esté en la lista.

Firma: D./Dña._____ Firma: D./Dña._____

Cód. Validación: 7DGRZJQKAN62954PCPXMHEGQE
Verificación: https://alguazas.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 9 de 9