

## ACTIVIDADES DE CONCILIACIÓN PARA O VERÁN 2025

### BASES QUE REXEN O “CAMPAMENTO OZA-CESURAS CONCILIA NO VERÁN 2025”

#### 1. OBXECTO

- 1.1. O obxecto destas bases é organizar o desenvolvemento do “Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025”, para proporcionar aos nenos e nenas do Concello de Oza-Cesuras unha alternativa de lecer saudable mediante a realización dunha ampla variedade de actividades de carácter educativo, lúdico e deportivo durante o período de vacacións de verán 2025, concretamente durante días non lectivos do mes de xuño e os meses de xullo e agosto, co obxectivo de contribuír á conciliación da vida familiar e profesional
- 1.2. O Concello de Oza-Cesuras non facilitará alimentos aos menores participantes no campamento polo que, de consideralo preciso o/s proxenitor/es que teña/n a súa custodia, deberán traelos da casa.

#### 2. DESTINATARIOS E CIRCUNSTANCIAS DE SAÚDE

- 2.1. O “Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025”, está dirixido a nenos/as que reúnan as seguintes condicións:
  - 2.1.1. a) Con idades comprendidas entre os 3 (escolarizados) e os 12 anos.
  - 2.1.2. Que no momento de publicación destas bases estea empadroadado no Concello de Oza-Cesuras alomenos un dos proxenitores.
- 2.2. A admisión será por rigorosa orde de inscrición en calquera dos rexistros municipais.
- 2.3. Terán preferencia as familias nas que estean empadroados un dos proxenitores e o/a menor.
- 2.4. Excepcionalmente, no suposto de que quedasen prazas vacantes, poderán participar nenos/as con idades comprendidas entre os 3 (escolarizados) e os 12 anos de familias empadroadas noutros concellos.
- 2.5. Mais, se ao remate do prazo de inscrición e presentación de solicitudes sempre que se superase o número mínimo de participantes establecido, poderán admitirse novas solicitudes ate que se cubran o total de prazas máximas previstas.



**2.6.** Calquera circunstancia de saúde que lle poida afectar ao/á menor (alerxias, intolerancias, enfermidades crónicas, afeccións de saúde,...) deberase facer constar expresamente na solicitude cunha “x”, debéndose achegar coa mesma, en sobre pechado, un informe médico sobre a diagnose e contendo, no seu caso, instrucións e actuacións que deberá ter en conta o monitorado e se é o caso, autorización de subministro de medicación por parte dos/as monitores/as, outorgada polos proxenitores no impreso ANEXO III das presentes bases e no seu caso, protocolo a seguir dirixido ao centro escolar no que estea escolarizado/a o/a menor (ALERTA ESCOLAR).

No suposto de que na solicitude se indique a existencia de ditas circunstancias e non acheguen informe médico xunto coa instancia desestimarase a solicitude de participación do/a menor correspondente.

O concello de Oza-Cesuras comprométese ao tratamento axeitados destes datos confidenciais, de acordo coa normativa vixente en materia de protección de datos..

### **3. PRAZAS E DESENVOLVEMENTO DO CAMPAMENTO**

O número máximo de participantes será de 90 nenos/as que serán distribuídos en grupos dun máximo de 15 nenos por grupo.

Se non se acada o número mínimo de 15 participantes non se levará a cabo o “Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025.”

Non obstante, o concello se o estimase conveniente poderá establecer un procedemento suma-rio e urxente para admitir novas solicitudes ata que, alomenos, se cubra o total de prazas mínimas previstas.

### **4. DATA, HORARIOS E DURACIÓN**

O “Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025” levarase a cabo durante os días non lectivos do mes de xuño e durante os meses de xullo e agosto de 2025 en horario 7:30 a 15:00 horas, conforme o seguinte detalle:

- 7:30 horas:
  - Apertura da instalación
  - Chegada do primeiro grupo de participantes.
- 9:00 horas:
  - Chegada do segundo grupo de participantes.



- Presentación das actividades a desenvolver na xornada.
  - 9:30 horas: inicio das actividades
  - 11:15 horas: merenda (neste horario non se facilitarán alimentos aos menores, polo que, de consideralo preciso, deberán traelos da casa)
  - 11:45 horas: Segunda tanda de actividades.
  - 14:00 horas:
- Entrega do primeiro grupo de participantes ás familias información do desenvolvemento da xornada aos pais/nais, titores ou persoa autorizada.
- Despedida
  - 15:00 horas:
- Entrega do segundo grupo de participantes ás familias información do desenvolvemento da xornada aos pais/nais, titores ou persoa autorizada.
- Despedida

## 5. LUGAR DE REALIZACIÓN

O “Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025” desenvolverase principalmente no Pavillón Polideportivo A Casagrande – Dordaño. Dende onde se poderán realizar desprazamentos a pé para desenvolver actividades complementarias exclusivamente noutros emprazamentos do municipio, sempre previa autorización expresa do pai/nai/titor/a.

## 6. COTA DE PARTICIPACIÓN

**6.1.** A cota de participación, segundo a opción elixida, será a seguinte:

- **Opción 1 (Horario de 7:30h a 15:00h):**
  - o Cota días non lectivos de xuño: 30,00 € por neno/a. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 16,50 €. O 2º irmán/á empadroad/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 8,25 € e a partir do 3º irmán/á empadroad/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 5,25 €.
  - o Cota xullo - agosto: 120,00€ por neno/a e mes. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do



45%, resultando un prezo final de 66,00€/mes. O 2º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 33,00 €/mes e a partir do 3º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 21,00€/mes.

- **Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h):**

- o Cota días non lectivos de xuño: 26,25 € por neno/a. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 14,25 €. O 2º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 7,25 € e a partir do 3º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 4,50 €.
- o Cota xullo – agosto: 105,00€ por neno/a e mes. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 57,00€/mes. O 2º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 29,00€/mes e a partir do 3º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 18,00€/mes.

- **Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h):**

- o Cota días non lectivos de xuño: 26,25 € por neno/a. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 14,25 €. O 2º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 7,25 € e a partir do 3º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 4,50 €.
- o Cota xullo – agosto: 105,00€ por neno/a e mes. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 57,00€/mes. O 2º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 29,00€/mes e a partir do 3º irmán/á empadroadado/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 18,00€/mes.

- **Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h):**

- o Cota días non lectivos de xuño: 21,25 € por neno/a. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do



45%, resultando un prezo final de 11,50 €. O 2º irmán/a empadroad/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 5,75 € e a partir do 3º irmán/a empadroad/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 3,75 €.

- o Cota xullo – agosto: 85,00€ por neno/a e mes. Non obstante, os/as nenos/as empadroados/as en Oza-Cesuras terán unha bonificación do 45%, resultando un prezo final de 46,00€/mes. O 2º irmán/a empadroad/a terá unha bonificación do 72%, resultando un prezo final de 23,00€/mes e a partir do 3º irmán/a empadroad/a terá unha bonificación do 82%, resultando un prezo final de 15,00€/mes.

Nos redondeos das porcentaxes de bonificación indicados anteriormente desprezáronse os decimais.

6.2 Ao obxecto de garantir o financiamento da actividade unicamente se admitirán as solicitudes de baixa que sexan formuladas por escrito e presentadas no rexistro xeral do Concello ou mediante correo electrónico dirixido a [cultura.deportes@concellodeozacesuras.es](mailto:cultura.deportes@concellodeozacesuras.es) ata o día 31 de xullo de 2025 (incluído).

En ningún caso darán dereito á devolución de cota as solicitudes de inscrición corresponden-tes ao meses de xuño e xullo.

No suposto de que a solicitude de inscrición sexa para os dous ou tres meses da actividade (xullo e agosto) ou (xuño, xullo e agosto), e cando no momento da presentación da solicitude de inscrición se teña efectuado e xustificado o pagamento anticipado das dúas ou tres mensualidades (xullo e agosto) ou (xuño, xullo e agosto) a estimación da citada baixa conlevará a devolución da mensuralidade correspondente ao segundo ou terceiro mes da mesma (agosto).

As solicitudes de baixa presentadas con posterioridade ao 31 de xullo de 2025 non serán estimadas nin darán lugar en ningún caso á devolución de ningunha cota.

## 7. FORMA DE PAGAMENTO

- Inscrición dos días non lectivos do mes de xuño: O pagamento farase mediante ingreso da cota correspondente ao días non lectivos do mes de xuño, con anterioridade ao comezo do campamento, na seguinte conta bancaria titularidade do Concello: ABANCA ES84 2080 0051 8831 1000 0071

No dito ingreso deberá expresarse como concepto: “inscrición/s no campamento Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025, mes de xuño 2025 correspondente/s



ao/aos menor/es...”

Dito xustificante de ingreso presentarase coa solicitude de inscrición.

- Inscrición da primeira mensualidade completa do campamento (meses de xullo e/ou agosto): O pagamento farase mediante ingreso da primeira mensualidade completa da actividade, con anterioridade ao comezo do campamento, na seguinte conta bancaria titularidade do Concello: ABANCA ES84 2080 0051 8831 1000 0071.

No dito ingreso deberá expresarse como concepto: “inscrición/s no campamento Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025, mes de xullo 2025 correspondente/s ao/aos menor/es...”. Se a inscrición fose para os meses de xullo e agosto, e se desexan aboar os citados dous meses nun só prazo, o concepto do ingreso bancario sería: “inscrición/s no Campamento Oza-Cesuras Concilia no verán 2025, meses de xullo e agosto 2025 correspondente/s ao/aos menor/es...”

Dito xustificante de ingreso presentarase coa solicitude de inscrición.

O pagamento da cota correspondente á segunda mensualidade tamén poderá realizarse autorizando ao Concello de Oza-Cesuras para o seu cobro mediante domiciliación bancaria que se levará a cabo entre os días 1 e 10 de agosto 2025.

## **8. LUGAR E PRAZO DE INSCRICIÓN E PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES**

**8.1.** O prazo de inscrición, que se anunciará na web do concello, comezará ás 00:00h do día **14 de maio de 2025** e rematará ás **13:00 h do 30 de maio de 2025**.

**8.2.** A solicitude para poder participar nestes campamentos, axustada ao modelo que figura nas presentes bases, poderá presentarse presencialmente no rexistro administrativo municipais sito no lugar de Lois, 33 –Oza, cubrindo o formulario dispoñible na páxina web do concello ou ben de xeito telemático mediante o modelo de solicitude xeral dos procedementos normais da sede electrónica do concello (<https://ozacesuras.sedelectronica.es>) achegando á mesma o formulario de solicitude e anexos dispoñible na web do concello para a realización deste trámite.

**8.3.** A admisión será por rigorosa orde de inscrición en calquera dos rexistros municipais indicados de conformidade co establecido na cláusula segunda.



## 9. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ACHEGAR:

☒ Solicitud de inscrición asinada (ANEXO I):

- **No caso se matrimonio ou parella de feito:** a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores
- **No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:** a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva
- **No caso de custodia compartida ou en calquera outra situación:** a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores. En dito documento, **no caso de autorizarse persoas diferentes dos proxenitores para a recollida deberán autorizalo no apartado 6**, as seguintes persoas:
  - nai/titora legal
  - pai/titor legal

☒ Fotocopia do DNI/NIE nai/titora legal

☒ Fotocopia do DNI/NIE pai/titor legal

☒ Fotocopia do libro de familia

☒ No seu caso, documentación acreditativa de ter atribuída a custodia legal do/a menor (sentencia de separación ou divorcio, convenio regulador, ...)

☒ Fotocopia da tarxeta sanitaria da/o menor

☒ Cuestionario da Secretaría Xeral de Igualdade

☒ Certificados de empadramento, no caso de non autorizar a consulta

☒ Autorización AEAT debidamente cuberto (ANEXO II).

☒ En sobre pechado:

Informe médico sobre a diagnose e contendo, no seu caso, instrucións e actuacións que deberá ter en conta o monitorado e si é caso, autorización de suministro de medicación por parte dos/as monitores/as, impreso que acompaña á solicitude (ANEXO III) e o protocolo a seguir ante a aparición dunha crise dirixido ao centro escolar no que está escolarizado/a o/a menor (ALERTA ESCOLAR).

☒ Xustificante bancario de pagamento da/s cota/s, da forma sinalada na base 7.



## ANEXO:I

## Campamento Oza-Cesuras Concilia verán 2025

## SOLICITUDE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>1.- NAI OU TITORA LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| Nome e apelidos: _____ DNI: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| Dirección completa: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| TFNO DE CONTACTO: _____ E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| Autorizo para comprobar os meus datos de padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI NON          |
| Autorizo para comprobar os datos da miña filla ou fillo no padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI NON          |
| Autorizo para as saídas que a organización considere oportunas fora do edificio no que realice a actividade (pistas deportivas, pavillón, piscina, andainas, ...)                                                                                                                                                                                                                  | SI NON          |
| Autorización para a realización de fotografías onde apareza a imaxe do meu fillo ou filla, e que poderán ser difundidas en carteis ou redes sociais do Concello de Oza-Cesuras, sempre en relación coa dita actividade.                                                                                                                                                            | SI NON          |
| <b>DECLARO</b> que cumpro os requisitos previstos no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, xeral de subvencións, e no artigo 10 da Lei 9/2007, de 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e estou ao corrente das obrigas tributarias co Concello de Oza-Cesuras                                                                                                             | SI NON          |
| <b>No caso se matrimonio ou parella de feito:</b> a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores<br><br><b>No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:</b> a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva<br><br><b>No caso de custodia compartida:</b> a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores | Sinatura: _____ |
| <b>2.- PAI OU TITOR LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| Nome e apelidos: _____ DNI: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| Dirección completa: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TFNO DE CONTACTO: _____ E-MAIL: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
| Autorizo para comprobar os meus datos de padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI      NON |
| Autorizo para comprobar os datos da miña filla ou fillo no padrón municipal no concello de Oza-Cesuras.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI      NON |
| Autorizo para as saídas que a organización considere oportunas fora do edificio no que realice a actividade ( pistas deportivas, pavillón, piscina, andainas, ...)                                                                                                                                                                                                                        | SI      NON |
| Autorización para a realización de fotografías onde apareza a imaxe do meu fillo ou filla, e que poderán ser difundidas en carteis ou redes sociais do Concello de Oza-Cesuras, sempre en relación coa dita actividade.                                                                                                                                                                   | SI      NON |
| <b>DECLARO</b> que cumpro os requisitos previstos no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, xeral de subvencións, e no artigo 10 da Lei 9/2007, de 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e estou ao corrente das obrigas tributarias co Concello de Oza-Cesuras                                                                                                                    | SI      NON |
| <p><b>No caso se matrimonio ou parella de feito:</b> a solicitude poderá ser asinada por calquera dos proxenitores</p> <p><b>No caso de separación, divorcio ou cese de convivencia:</b> a solicitude deberá ser asinada polo proxenitor que teña atribuída a custodia exclusiva</p> <p><b>No caso de custodia compartida:</b> a solicitude deberá ser asinada por ambos proxenitores</p> | Sinatura:   |

### 3.- DATOS DA/O MENOR/ES PARTICIPANTE/S

#### MENOR 1

|                                                                                                                                 |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME E APELIDOS:                                                                                                                |                                                                                             |
| DATA DE NACEMENTO:                                                                                                              |                                                                                             |
| ESCOLARIZADO EN:                                                                                                                |                                                                                             |
| EMPADROADO EN:                                                                                                                  |                                                                                             |
| CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓN DE SAÚDE,...) | Riscar X, e aportar informe médico en sobrepechado xunto con autorización cuberta e asinada |
| SABE NADAR:                                                                                                                     | SI      NON                                                                                 |
| OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:                                                                                                    |                                                                                             |

#### MENOR 2

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOME E APELIDOS:   |  |
| DATA DE NACEMENTO: |  |
| ESCOLARIZADO EN:   |  |



|                                                                                                                                  |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPADROADO EN:                                                                                                                   |                                                                                              |
| CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓNS DE SAÚDE,...) | Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada |
| SABE NADAR:                                                                                                                      | SI NON                                                                                       |
| OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:                                                                                                     |                                                                                              |

|                                                                                                                                  |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MENOR 3</b>                                                                                                                   |                                                                                              |
| NOME E APELIDOS:                                                                                                                 |                                                                                              |
| DATA DE NACEMENTO:                                                                                                               |                                                                                              |
| ESCOLARIZADO EN:                                                                                                                 |                                                                                              |
| EMPADROADO EN:                                                                                                                   |                                                                                              |
| CIRCUNSTANCIA DE SAÚDE QUE LLE POIDA AFECTAR AO/Á MENOR (ALERXIAS, INTOLERANCIAS, ENFERMIDADES CRÓNICAS, AFECCIÓNS DE SAÚDE,...) | Riscar X, e aportar informe médico en sobre pechado xunto con autorización cuberta e asinada |
| SABE NADAR:                                                                                                                      | SI NON                                                                                       |
| OBSERVACIÓNS A TER EN CONTA:                                                                                                     |                                                                                              |

#### 4.- QUENDA ESCOLLIDA:

- ✓ Opción 1 (Horario de 7:30h a 15:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2025
- ✓ Opción 2 (Horario de 7:30h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2025
- ✓ Opción 3 (Horario de 9:00h a 15:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2025
- ✓ Opción 4 (Horario de 9:00h a 14:00h) no mes de xuño xullo e/ou agosto de 2025

#### 5.- OUTRA INFORMACIÓN:

- ✓ No caso de URXENCIA AVISAR A \_\_\_\_\_ TELF. \_\_\_\_\_



## 6 - AUTORIZACIÓNS:

Autorízase ás seguintes persoas á entrega e/ou recollida da/o/s menor/es anteriormente referido/s:

| NOME E APELIDOS | DNI   |
|-----------------|-------|
| 1- _____        | _____ |
| 2- _____        | _____ |
| 3- _____        | _____ |
| 4- _____        | _____ |

Sinatura da nai/titora legal

Sinatura do pai/titor legal

**\*Ante a non comparecencia no horario establecido para a recollida dos proxenitores ou das persoas autorizadas, darase traslado de inmediato á autoridade competente para os efectos oportunos.**

No tocante á documentación relacionada deseguido, e que debe achegarse coa solicitude, ao abeiro do establecido no artigo 28 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, de Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas (LPACAP) **DECLARO** que todos os documentos son veraces, que concordan cos orixinais que posúo e que os exhibirei en calquera momento a requirimento dese concello.

Así mesmo,

**AUTORIZO:** Ao Concello de Oza- Cesuras a consultar e recabar os documentos citados no cadro seguinte, que non sufriron ningún tipo de variación nin actualización, e que xa foran achegados con anterioridade no rexistro xeral deste concello no procedemento e nas datas que se indican:

| Documento                                 | Procedemento e data en que se presentou |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| DNI da nai do/a menor (vixente)           |                                         |
| DNI do pai do/a menor (vixente)           |                                         |
| Último convenio regulador (de ser o caso) |                                         |
| Libro de Familia (todas as follas)        |                                         |



Oza – Cesuras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Asdo.: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE a ACHEGAR COA SOLICITUDE**

- a) Fotocopia do DNI/NIE nai/titora legal
- b) Fotocopia do DNI/NIE pai/titor legal
- c) Fotocopia do libro de familia
- d) No seu caso, documentación acreditativa de ter atribuída a custodia legal do/a menor (sentencia de separación ou divorcio, convenio regulador, ...)
- e) Fotocopia da tarxeta sanitaria da/o menor
- f) Cuestionario da Secretaría Xeral de Igualdade
- g) Certificados de empadramento, no caso de non autorizar a consulta
- h) Autorización AEAT debidamente cuberto (ANEXO II).
- i) En sobre pechado:

Informe médico sobre a diagnose e contendo, no seu caso, instrucións e actuacións que deberá ter en conta o monitorado e si é caso, autorización de subministro de medicación por parte dos/as monitores/as; impreso que acompaña á solicitude (ANEXO III) e, no seu caso, o protocolo a seguir ante a aparición dunha crise dirixido ao centro escolar no que está escolarizado/a o/a menor (ALERTA ESCOLAR).

j) Xustificante do ingreso na conta bancaria do Concello de Oza-Cesuras ES84 2080 0051 8831 1000 0071 (ABANCA) – indicar o desglose do ingreso realizado -

- A totalidade da cota de participación (días non lectivos do mes de xuño) por importe de \_\_\_\_\_ €
- A totalidade da cota de participación (mes de xullo) por importe de \_\_\_\_\_ €
- A totalidade da cota de participación (mes de agosto) por importe de \_\_\_\_\_ €



## ANEXO II

### AUTORIZACIÓN PARA OBTENER DATOS DA AXENCIA ESTATAL DA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

As persoas que asinan abaixo, autorizan ao Concello de Oza-Cesuras a solicitar á Axencia Estatal da Administración Tributaria información de natureza tributaria para o recoñecemento, seguimento e control do cumprimento dos requisitos establecidos na convocatoria de “Campamento Oza-Cesuras Concilia Verán 2025”, cando a persoa que consta no apartado A da presente autorización poida resultar beneficiaria.

A presente autorización outorgase exclusivamente aos efectos de recoñecemento, seguimento e control da subvención ou axuda mencionada anteriormente e en aplicación do disposto no artigo 95.1 k) da Lei 58/2003, Xeral Tributaria, que permite, previa autorización do interesado, a cesión dos datos tributarios que precisen as AA. PP. para o desenvolvemento das súas funcións.

### INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: DATOS QUE POSÚA A AXENCIA TRIBUTARIA DO IMPUESTO SOBRE LA RENDA DAS PERSOAS FÍSICAS DO EXERCIZO 2023.

#### A.- DATOS DO/A SOLICITANTE DA AXUDA.

|                  |          |
|------------------|----------|
| APELLIDOS E NOME |          |
| NIF              | SINATURA |

#### B.- DATOS DE OUTROS MEMBROS DA FAMILIA DO/A SOLICITANTE CUXOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA O RECOÑECIMENTO, SEGUIMENTO O CONTROL DA AXUDA.

(Unicamente maiores de 18 anos)

| NIF | Apellidos e nome | Sinatura |
|-----|------------------|----------|
|     |                  |          |
|     |                  |          |
|     |                  |          |

En Oza-Cesuras, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025



**NOTA:** A autorización concedida polos que arriba asinan pode ser revocada en calquera momento mediante escrito dirixido ao organismo solicitante.

***\*Deberán achegar copia do DNI de todos os membros da unidade familiar cuxos ingresos son computables para o recoñecemento, seguimento e control da axuda.***



### ANEXO III

## AUTORIZACIÓN DO SUBMINISTRO DE MEDICACIÓN POR PARTE DOS/AS MONITORES/AS DO CAMPAMENTO

Dona \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e D. \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ como  
pai /nai /titor/a legal do/a menor, que participa no “**Campamento Oza-Cesuras Concilia Verán 2025**”, programa que organiza o Concello de Oza-Cesuras, durante a duración do campamento de verán 2025.

**COMUNICAN** que o/a seu/súa fillo/a \_\_\_\_\_  
debido á/s doenza/s que ten diagnosticada/s, poderá precisar que os/as monitores/as do campamento, nunha situación de crise, teñan que **subministrarlle**, \_\_\_\_\_  
**mg/ml, de (indicar medicación)** \_\_\_\_\_ , con  
**denominación comercial** \_\_\_\_\_ e **data de caducidade**  
\_\_\_\_\_ .

☐ Que por medio da presente achegan o protocolo a seguir ante a aparición dunha crise dirixido ao centro escolar no que está escolarizado/a o/a menor, para que se aplique o mesmo protocolo en caso de que as crises se produzan durante a participación do/a menor nas actividades de conciliación que se levan a cabo no “**Campamento Oza-Cesuras Concilia Verán 2025**”.

☐ Que por medio da presente **AUTORIZAN** a calquera dos monitores e monitoras que presten servizos nas actividades realizadas no “**Campamento Oza-Cesuras Concilia Verán 2025**” a coñecer as indicacións médicas aportadas e a administrarlle ao/á menor a medicación pertinente conforme á prescrición médica aportada.

Oza-Cesuras, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Sinatura da nai/titora legal

Sinatura do pai/titor legal

## RECIBIMOS A MEDICACIÓN e ACEPTAMOS A AUTORIZACIÓN

|                      |                      |                      |              |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| Asdo.- _____         | Asdo.- _____         | Asdo.- _____         | Asdo.- _____ |
| DNI.- _____          | DNI.- _____          | DNI.- _____          | DNI.- _____  |
| (Monitora da empresa | (Monitora da empresa | (Monitora da empresa | (Monitora da |



Oza-Cesuras, na data indicada na sinatura electrónica

**O ALCALDE,**

**Asdo. José Pablo González Cacheiro**

