

ANEXO I

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Progenitor/a o tutor/a legal)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
E-MAIL (a efectos de notificaciones)	TELÉFONO	COLECTIVO AL QUE PERTENECE (PDI/PI, PTGAS, ESTUDIANTE)	

DATOS DE OTRO/A PROGENITOR/A O TUTOR/A LEGAL (si procede)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
E-MAIL	TELÉFONO	COLECTIVO AL QUE PERTENECE *	

* Cumplimentar solo en el caso de pertenecer a la UAL

NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (excepto la persona solicitante)

--

Cumplimente un apartado por menor. Si el número es superior a 3, póngase en contacto con la Unidad de Igualdad (igualdad@ual.es).

DATOS MENOR 1			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE			
DISCAPACIDAD RECONOCIDA IGUAL O SUPERIOR AL 33%			SI NO

AYUDAS LUDOCAMPUS UAL	
Horario de 15.00 a 20.30 h. de lunes a viernes hasta el 31 de julio de 2026.	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD Indique fechas, intervalo de horas, días y meses. (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	
AYUDAS CUIDACAMPUS UAL	
Horario de 7.00 a 20.00 horas de lunes a viernes hasta el 31 de julio de 2026	
INDIQUE NÚMERO DE HORAS SOLICITADAS	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD. Indique fechas, intervalo de horas, días y meses (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	
OBSERVACIONES (Otros datos que considere de interés: intolerancias, ...)	

SI HA MARCADO LOS DOS SERVICIOS, INDIQUE ORDEN DE PREFERENCIA (1º o 2º)			
LUDOCAMPUS		CUIDACAMPUS	

DATOS MENOR 2			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE			
DISCAPACIDAD RECONOCIDA IGUAL O SUPERIOR AL 33%			SI NO

AYUDAS LUDOCAMPUS UAL Horario de 15.00 a 20.30 h. de lunes a viernes hasta el 31 de julio de 2026.	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD Indique fechas, intervalo de horas, días y meses. (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	
AYUDAS CUIDACAMPUS UAL Horario de 7.00 a 20.00 horas de lunes a viernes hasta el 31 de julio de 2026	
INDIQUE NÚMERO DE HORAS SOLICITADAS	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD. Indique fechas, intervalo de horas, días y meses (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	

OBSERVACIONES (Otros datos que considere de interés: intolerancias, ...)

SI HA MARCADO LOS DOS SERVICIOS, INDIQUE ORDEN DE PREFERENCIA (1º o 2º)			
LUDOCAMPUS		CUIDACAMPUS	

DATOS MENOR 3			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE			
DISCAPACIDAD RECONOCIDA IGUAL O SUPERIOR AL 33%			SI NO

AYUDAS LUDOCAMPUS UAL Horario de 15.00 a 20.30 h. de lunes a viernes desde marzo hasta el 31 de julio de 2026.	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD Indique fechas, intervalo de horas, días y meses. (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	
AYUDAS CUIDACAMPUS UAL Horario de 7.00 a 20.00 horas de lunes a viernes desde marzo hasta 31 de julio de 2026.	
INDIQUE NÚMERO DE HORAS SOLICITADAS	
PERÍODO/S PARA EL QUE SOLICITA ESTA ACTIVIDAD. Indique fechas, intervalo de horas, días y meses (p.ej. lunes y martes de 15.00 a 18.00 del 1 al 15 de mayo).	

OBSERVACIONES (Otros datos que considere de interés: intolerancias, ...)

SI HA MARCADO LOS DOS SERVICIOS, INDIQUE ORDEN DE PREFERENCIA (1º o 2º)			
LUDOCAMPUS		CUIDACAMPUS	

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

A) Documentación General

DNI/NIE solicitante	
DNI/NIE otro/a progenitor/a o tutor/a legal	
Certificado Empadronamiento o Libro de Familia	
Autorización para que la UAL pueda obtener datos de la AEAT (Anexo II)	
Autorización para solicitar datos de Acción Social*	
Declaración del último ejercicio fiscal de todos los miembros computables (sólo en el caso de no haber autorizado los dos apartados anteriores)	

*Para las personas solicitantes pertenecientes a PDI y PTGAS que solicitaron Acción Social en la última convocatoria no será necesario presentar documentación que ya haya sido aportada y conste como validada en la aplicación que gestiona las ayudas de Acción Social para la presente anualidad. Sólo se debe marcar esta casilla para autorizar la solicitud de sus datos.

B) Documentación para valoración Conciliación

Informe vida laboral/Certificado empresa otro/a progenitor/a	
Acreditación familias monomarentales/monoparentales	
Acreditación Familia Numerosa	
Otras cargas de cuidados (Indique documentación acreditativa)	

C) Documentación específica

Acreditación víctima violencia de género

Certificado discapacidad del/de la menor

Otra documentación adicional

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con el RGPD, se le informa que la Universidad de Almería tratará sus datos exclusivamente para gestionar esta convocatoria de ayudas de conciliación. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o necesidad para la prestación del servicio. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación o supresión, oposición, limitación y portabilidad mediante escrito dirigido a la persona responsable del Tratamiento, adjuntando copia de su DNI. Asimismo, tiene derecho a reclamar ante el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

La persona firmante acepta las bases de la convocatoria y expresa su conformidad respecto al tratamiento y publicación de sus datos personales para los fines indicados y solicita ser admitida en la convocatoria de ayudas del Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Compromiso Social, declarando que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados tanto en esta solicitud como en la documentación acreditativa.

En Almería a fecha de firma electrónica

Fdo.