

jueves 31 de octubre de 2019



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA
Familia Politikako eta Aniztasuneko
Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección de Política Familiar
y Diversidad



Imprimir

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A PERSONAS TRABAJADORAS EN EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE FAMILIARES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA

SOLICITUD INICIAL

ESPACIO A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:			
Expediente:			
	AÑO	T.H.	NÚMERO
			REGISTRO DE ENTRADA

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

☐ Persona interesada ☐ Representante

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (CUIDADOR/A): Los apellidos y nombre deberán coincidir EXACTAMENTE con los que figuran en su documento de acreditación de identidad (DNI o NIE)

☒ Titular:

1º Apellido:

2º Apellido:

Nombre:

DNI/NIE: -

Sexo: ☐ hombre ☐ mujer

Estado Civil: ☐ soltero/a ☐ casado/a ☐ pareja de hecho ☐ separado/a - divorciado/a ☐ viudo/a

☐ Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia

☐ Víctima de violencia de género

☒ Representante:

1º Apellido:

2º Apellido:

Nombre:

DNI/NIE: -

Sexo: ☐ hombre ☐ mujer

Domicilio: Calle: nº: Piso: Letra:

CP: Municipio: Territorio Histórico:

Teléfono:

Antigüedad del empadronamiento (marque con una X la casilla correspondiente):

Estoy y he estado empadronado/a en la Comunidad Autónoma de Euskadi de forma continuada durante los últimos 12 meses. Si no se cumple dicho empadronamiento, leer las instrucciones.

☐ SI ☐ NO

Indicar todos los municipios en los que haya estado empadronado/a:

Si algún Ayuntamiento de los señalados no está en el listado debe aportar certificado de empadronamiento.

<https://www.nisae.izenpe.eus/documentacion/2017/consulta-del-padron-domiciliario-rgi-ayuntamientos-de-la-capv/z15s-content/es/>

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA: si se trata de familia biparental aportar los datos del cónyuge o pareja de la persona solicitante cuidadora

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____										
Nombre: _____	DNI/NIE/Pasaporte: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
☐ Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia	☐ Víctima de violencia de género										

Indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en esta situación:

☐ Dependencia severa, Gran dependencia o Discapacidad igual o superior al 50%	☐ Familia numerosa	☐ Familia monoparental
--	---	---

DATOS RELATIVOS A LOS HIJOS/AS QUE CONVIVEN EN LA UNIDAD FAMILIAR:

Fecha de nacimiento	Nombre y Apellidos	Discapacidad igual o superior al 33% o dependencia		Fecha de inscripción	Tutela	Adopción	Acogimiento
		Si	No				
		☐	☐		☐	☐	☐
		☐	☐		☐	☐	☐
		☐	☐		☐	☐	☐
		☐	☐		☐	☐	☐
		☐	☐		☐	☐	☐
		☐	☐		☐	☐	☐

(*) En caso de adopción, tutela o acogimiento indicar la fecha de la resolución.

En el supuesto de separación, divorcio o nulidad se deberá acreditar la guardia y custodia de los hijos o hijas incluidos en la unidad familiar.

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE CUIDO:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____											
Nombre: _____	DNI/NIE: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>											
La persona a la que cuido es mi: _____ y se encuentra en la siguiente situación (marcar lo que proceda):												
☐ situación de dependencia (de conformidad con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y normativa de desarrollo.												
☐ situación de extrema gravedad sanitaria acreditada.												
La persona a la que cuido y para cuyo cuidado he solicitado la excedencia o reducción de jornada												
¿Está ingresada de forma permanente en un centro residencial?	☐ SI ☐ NO											
¿Es usuaria de un centro de día de servicios sociales?	☐ SI ☐ NO											

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN SUBVENCIONABLE:

Situación Subvencionable		Fecha Inicio	Fecha Fin	Porcentaje de reducción (%)
Reducción	Excedencia			
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			

jueves 31 de octubre de 2019

DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE PRESTO MIS SERVICIOS:

CIF/NIF:		Nombre:	
Dirección postal:			
CP:		Provincia:	
		Municipio:	
Localidad:		Calle:	
Nº:		Piso:	
Letra:		Teléfono:	
Plantilla de la Empresa:		Relación Laboral:	
Tipo de contrato:			
Tipo jornada: ☐ Completa ☐ Parcial			
* Porcentaje en relación a la jornada completa según convenio del sector (%)			
AVISO: Debe indicarse la jornada laboral que realizaba, según su contrato, hasta el momento anterior a acogerse a la excedencia o reducción de jornada (esto es, sin tener en cuenta la excedencia o el porcentaje de reducción de jornada).			
Por favor, si se encuentra en alguna de estas situaciones, marque el recuadro que corresponda:			
☐ Mi contrato es FIJO DISCONTINUO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
☐ Me encuentro afectado por un EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO, en cuyo caso, este dato será certificado por la empresa			
☐ Durante el período subvencionable ha ejercitado el DERECHO DE HUELGA durante las siguientes fechas			
☐ He estado en días de PERMISO SIN SUELDO durante las siguientes fechas			

DATOS DE NOTIFICACIÓN:

Idioma de comunicación:	☐ Euskera	☐ Castellano
Canal de notificación:	☐ Correo postal	☐ Telemático Si elige canal de notificación telemático, es imprescindible que disponga de DNI electrónico, tarjeta ONA u otro certificado electrónico reconocido. Cuando su expediente esté resuelto, le llegará un e-mail o SMS (dependiendo del canal de aviso de notificación elegido), en el que se le indicará que debe acceder a la página www.euskadi.eus/familia , insertar la tarjeta de identificación y entrar al apartado "Mi carpeta" donde podrá ver la resolución al completo. Canal de aviso o notificación: Teléfono móvil Correo electrónico

jueves 31 de octubre de 2019

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el DNI/NIE _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE**Primero**

- ☐ a- Que no estoy percibiendo ninguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración Pública.
- ☐ b- Que estoy percibiendo una ayuda por parte de alguna Administración, ¿en qué cuantía? _____

Segundo

- ☐ Que no estoy sancionada/o ni penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas, ni estoy incurso/a en prohibición legal alguna que me inhabilite para ello, con expresa referencia a las que se hayan producido por discriminación de sexo de conformidad con lo dispuesto en la Disposición final sexta de la ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

Tercero

- ☐ Que no tengo abiertos procedimientos de reintegro o sancionadores incoados por la Administración General de la Comunidad Autónoma y sus Organismos en el marco de ayudas o subvenciones concedidas.

Cuarto

- ☐ Que durante la actuación subvencionable no he percibido ningún tipo de compensación económica o retribución establecida en norma legal, convenio colectivo o acuerdo individual.

Quinto

- ☐ Que he leído las instrucciones de cumplimentación y anexos de documentación a presentar y que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y documentación que le acompaña.

Sexto

- ☐ Que cumplo con los requisitos exigidos en la norma vigente para ser beneficiario/a de estas ayudas, así mismo que dispongo de la documentación que lo acredita y que me comprometo a mantener su cumplimiento durante el tiempo de disfrute de la ayuda.

SOLICITO

Que me sea concedida la ayuda prevista en el Decreto 164/2019 de 22 de octubre sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

En _____, a _____

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**AVISOS LEGALES**

1. Art. 63 del Decreto 164/2019, de 22 de octubre, sobre ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.
"Inspección y control. El Departamento competente en materia de política familiar y Lanbide-Servicio Vasco de Empleo podrán realizar las acciones de inspección y control necesarias para garantizar el cumplimiento de las finalidades perseguidas por este Decreto, en relación con las ayudas gestionadas por cada uno."

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

SOLICITANTE

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el DNI/NIE _____

CÓNYUGE O PAREJA

Yo, _____ (nombre y dos apellidos),
con el DNI/NIE _____

AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

- Datos identidad
- Datos sobre padrón domiciliario e histórico
- Datos sobre estado civil
- Datos Registro parejas de hecho
- Datos sobre título Familia Numerosa
- Datos nacimiento hijo o hija
- Datos sobre nivel y grado de dependencia
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones con la Seguridad Social
- Estar al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).	☐	☐

En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Firmado
PERSONA SOLICITANTE

Firmado
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0079001>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

jueves 31 de octubre de 2019

AUTORIZACIÓN DE PETICIÓN DE DATOS ECONÓMICOS A LAS HACIENDAS FORALES VASCAS

LOS DATOS ECONÓMICOS SON LOS REFERIDOS A DOS AÑOS ANTES DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD

ESTE APARTADO **DEBERÁ SER RELLENADO OBLIGATORIAMENTE EN TODAS LAS SOLICITUDES** excepto en los siguientes casos:

- 1) Si presentó, o le hubiera correspondido presentar, fuera de la CAE, la declaración del IRPF correspondiente al periodo impositivo referido a dos años antes a la fecha de presentación de la solicitud.
- 2) Si en los tres últimos años se ha producido alguna modificación en su documento de identificación (cambio de NIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
- 3) Si se identifica con pasaporte.

En estos casos, el solicitante deberá presentar obligatoriamente copia de la declaración de la renta correspondiente al periodo impositivo referente a dos años antes a la fecha de solicitud, o en su defecto, certificado de ingresos imputables al IRPF emitido por la Administración correspondiente.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____									
Nombre: _____	DNI/NIE: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> LETRA									

DATOS DE SU CÓNYUGE / PAREJA:

1º Apellido: _____	2º Apellido: _____									
Nombre: _____	DNI/NIE: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> LETRA									

A.- ¿AUTORIZA LA SOLICITUD DE DATOS A LA HACIENDA FORAL?	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
No la autorizo y me acojo a la ayuda mínima	☐	☐
Sí autorizo la solicitud de datos	☐	☐
B.- ¿PRESENTÓ LA DECLARACIÓN DE LA RENTA?		
No presenté declaración de la renta	☐	☐
Sí presenté declaración de renta	☐	☐
C.- ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DE RENTA PRESENTÓ?		
Declaración individual	☐	☐
Declaración conjunta con cónyuge o pareja actual	☐	☐
Declaración conjunta con cónyuge o pareja anterior	☐	☐
Declaración individual y conjunta	☐	☐
D.- ¿EN QUÉ TERRITORIO PRESENTÓ O LE HUBIERA CORRESPONDIDO PRESENTAR LA DECLARACIÓN?		
Araba/Álava	☐	☐
Bizkaia	☐	☐
Gipuzkoa	☐	☐

En _____ a, _____

FIRMADO: PERSONA SOLICITANTE

FIRMADO: CÓNYUGE O PAREJA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA SOLICITUD D INICIAL

En las letras a), b), c) , d), e), f), i), k) y p) no será necesaria la aportación de los documentos expresados si se ha otorgado las autorizaciones para las interoperabilidades de las páginas 5 y 6 de la solicitud.

- a - Acreditación de la identidad de la persona solicitante y del cónyuge o pareja actual, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, TIE o pasaporte...
- b - Acreditación de la relación de filiación, de adopción, de tutela, ... puede acreditarse a través de la fotocopia del Libro de Familia, partida de nacimiento..., en el que aparezcan todos los miembros de la unidad familiar de la persona solicitante de la ayuda.
- c - Acreditación actualizada de empadronamiento de la persona solicitante, que incluirá la relación de todas las personas residentes en el domicilio e indicará la fecha de empadronamiento en el municipio. No se admitirán certificados de empadronamiento que hayan sido emitidos con una antelación superior al mes respecto a la fecha de presentación de la solicitud de ayuda.

Si la persona solicitante no ha residido ni ha figurado empadronada de forma continuada en el Padrón de cualquier municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el año anterior a la presentación de la solicitud, deberá presentar, además del empadronamiento actual que incluya la relación de todas las personas residentes en el domicilio, el certificado de empadronamiento donde se compruebe que sí lo ha estado durante cinco años continuados de los diez inmediatamente anteriores.

Si ha autorizado la interoperabilidad debe indicar los municipios en los que ha estado empadronado en los períodos de tiempo exigidos.

- d - Acreditación de la identidad de la persona en situación de dependencia o extrema gravedad sanitaria, para cuyo cuidado se ha solicitado la excedencia o reducción. Fotocopia del DNI o tarjeta de residente.
- e - Acreditación de la relación de parentesco entre la persona solicitante y la persona familiar para cuyo cuidado se haya acogido a la excedencia o reducción de jornada, puede acreditarse a través de fotocopia del DNI, partida de nacimiento, libro de familia, certificados del Registro Civil o del Registro de Parejas de Hecho, etc.
- f - En el caso de ayuda por excedencia o reducción por cuidado de familiar dependiente, certificado acreditativo, emitido por la administración competente, de la situación de dependencia del familiar, con especificación del grado de dependencia y el nivel dentro de cada grado, en el marco de lo previsto en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y en sus normas de desarrollo.
- g - En caso de ayuda por excedencia o reducción por cuidado de familiar en extrema gravedad sanitaria, documento acreditativo expedido por el médico que le atiende.
- h - En caso de excedencia, copia del parte de baja en la Seguridad Social por cuidado de familiar dependiente y en situación de extrema gravedad sanitaria.

En caso de reducción de jornada, copia del informe de variación de datos en la Seguridad Social (IDC) por cuidado de familiar dependiente y en situación de extrema gravedad sanitaria, en el que se informe del porcentaje que representa tal reducción en relación con su jornada habitual, según contrato.

Además, en ambos casos, deberá presentar la documentación de la Seguridad Social que acredite tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial con su correspondiente porcentaje respecto a la jornada completa- y el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada.

Si la persona es socia trabajadora o socia de trabajo de una sociedad cooperativa que no cotiza en el Régimen General de la Seguridad Social deberá presentar la acreditación de su condición de persona socia trabajadora o socia de trabajo de la sociedad cooperativa, tipo de contrato - a tiempo completo o a tiempo parcial (en ese caso, en qué porcentaje trabaja respecto a la jornada completa del sector)-, el período en el que ha estado en excedencia o reducción de jornada, porcentaje de reducción de jornada y si la situación de excedencia o reducción de jornada ha supuesto una modificación de la cotización en el sistema en el que cotice. La acreditación deberá estar firmada por la persona competente y sellada.

- i - Fotocopia de la declaración de la renta correspondiente al periodo impositivo referente a dos años antes a la fecha de la solicitud, o en su defecto, certificado de ingresos imputables al IRPF emitido por la Administración correspondiente. Deberá presentar dicha documentación si se encuentra en alguno de los siguientes casos:
 - Si presentó, o le hubiera correspondido presentar, fuera de la CAE, la declaración de IRPF correspondiente al periodo impositivo referido a dos años antes a la fecha de presentación de la solicitud.
 - Si en los tres últimos años se ha producido alguna modificación en su documento de identificación (cambio de NIE a DNI, grafía u orden en los apellidos u otras...)
 - Si se identifica con pasaporte.

- j - Ficha de alta de terceros con los datos bancarios correspondientes a la persona solicitante. Deberá elegir entre uno de los modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOA, CAIXABANK, BBVA, BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADELL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

Si con posterioridad a la presentación de esta solicitud se comunica un cambio en el número de cuenta bancaria para el cobro de las ayudas, este cambio será realizado por el órgano gestor de las mismas, por lo que no se producirá de manera inmediata.

- k - Si se trata de pareja de hecho, documento acreditativo de tal circunstancia.

- l - En caso de nulidad matrimonial, separación o divorcio de la persona solicitante, fotocopia de la resolución judicial que le atribuya la guarda y custodia del menor o la menor.

No se admitirán los convenios reguladores de medidas paterno-filiales sin su correspondiente sentencia ratificadora.

- m - En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar tenga reconocida una discapacidad o dependencia, acreditación de tal circunstancia.

- n - En su caso, certificado que acredite la condición de víctima de violencia de género.

- o - En caso de familia monoparental, acreditación de que el hijo o hija depende económicamente sólo de la persona solicitante.

- p - En su caso, acreditación de familia numerosa.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Rellene los datos siguiendo las instrucciones que se dan a continuación.

El apartado 0 será cumplimentado por la Administración.

Los datos numéricos se ajustarán a la derecha, de forma que si hay casillas en blanco éstas quedan a la izquierda.

Ejemplo de cumplimentación de casillero de DNI:

							Z
--	--	--	--	--	--	--	---

LETRA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE: es la persona que se ha acogido a la excedencia o reducción de jornada para el cuidado del familiar. El vínculo de parentesco que debe existir entre ambas es la siguiente:

En el caso de DEPENDENCIA

- a) de primer o segundo grado de consanguinidad:
- padre o madre
 - hijo o hija
 - abuelo o abuela
 - nieto o nieta
 - hermano o hermana
- b) de primer grado de afinidad
- suegro o suegra
 - yerno o nuera

En el caso de EXTREMA GRAVEDAD SANITARIA

- a) hijo o hija
- b) cónyuge o pareja de hecho

DNI/TIE: cuando la persona solicitante tiene ciudadanía española, se escribirá el número de su DNI; cuando no la tenga, deberá aportar el número de su TIE.

Domicilio familiar: el domicilio que se indique en este apartado es también el que se utilizará a efectos de envío de notificaciones.

DATOS RELATIVOS A LA UNIDAD FAMILIAR: indicar si la unidad familiar o alguno de sus miembros se encuentra en alguna de las situaciones indicadas: familia numerosa, familia monoparental, víctima de violencia de género, discapacidad o dependencia.

Se consideran familias monoparentales aquellas unidades familiares en las que los hijos o hijas dependen económicamente sólo de la persona solicitante.

LOS HIJOS QUE CONVIVEN EN LA UNIDAD FAMILIAR: se deben indicar todos los hijos/as que conviven en la unidad familiar de la persona solicitante. El dato es necesario para el cálculo de la renta familiar estandarizada.

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE CUIDA: es el familiar que se encuentra en situación de dependencia (de conformidad con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y normativa de desarrollo), o en situación de extrema gravedad sanitaria acreditada.

DATOS DE NOTIFICACIÓN: forma elegida por la persona solicitante para recibir avisos y notificaciones.

FICHA DE ALTA DE TERCERO: es el documento a adjuntar obligatoriamente a la solicitud en el que se comunica la cuenta bancaria en la que se desea cobrar la ayuda.

Dependiendo de la entidad bancaria en la que tenga su cuenta, deberá elegir entre uno de los dos modelos que se adjuntan a la solicitud dependiendo de si su entidad bancaria es o no alguna de las siguientes: KUTXABANK, LABORAL KUTXA, BANKOIA, CAIXABANK, BBVA O BANCO SANTANDER, POPULAR, SABADELL o CAJA RURAL DE NAVARRA.

jueves 31 de octubre de 2019

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Esta solicitud podrá presentarse en las oficinas del Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN- del Gobierno Vasco.

Las oficinas del Servicio **ZUZENEAN** se encuentran en:
01005 Vitoria-Gasteiz, c/ Ramiro de Maeztu, 10
48011 Bilbao, Gran Vía 85
20004 Donostia- San Sebastian, c/ Andía 13

El teléfono de información Servicio de Atención Ciudadana -ZUZENEAN-: 012

Puede presentar la solicitud electrónica en: www.euskadi/familia

También podrá presentarla ante los órganos previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que son:

- En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1
- En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En las oficinas de asistencia en materia de registros.

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

INICIO DEL PLAZO DE SOLICITUD: una vez transcurridos 59 días continuados en reducción de jornada o excedencia.

Dicho plazo puede ser discontinuo en las siguientes situaciones:

- Contrato fijo discontinuo.
- La persona solicitante ha estado afectada por un expediente de regulación de empleo.
- La persona solicitante haya ejercido su derecho de huelga durante la actuación subvencionable.
- La persona solicitante se haya acogido a permisos sin sueldo.

La ayuda correspondiente a cada jornada de trabajo en actuación subvencionable, ha de ser solicitada antes de que transcurra un año desde su disfrute.

En el caso de presentación de la solicitud fuera de plazo (es decir, habiendo transcurrido más de 365 días desde su disfrute), se denegará la ayuda correspondiente a los días que excedan del plazo indicado.

EJEMPLO:

COMIENZO DE LA SITUACIÓN DE REDUCCIÓN / EXCEDENCIA	PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD	
1 de agosto de 2019	Desde el 29 de septiembre de 2019	Hasta el 1 de agosto de 2020
1 de abril de 2019	Desde el 30 de mayo de 2019	Hasta el 1 de abril de 2020

Si la subvención se solicitase un día después de agotado el plazo (en el primer ejemplo, el 2 de agosto de 2020), solamente se perdería el importe correspondiente a un día. Si se solicitase el día 3 de agosto, perdería dos días, y así sucesivamente.

MUY IMPORTANTE

Las próximas peticiones de ayuda, SOLICITUDES DE CONTINUACIÓN, podrán presentarse una vez que haya transcurrido UN MÍNIMO DE CUATRO MESES desde la fecha de presentación de la última solicitud de ayuda, salvo si la solicitud responde al último periodo.