

### ANEXO III

## SOLICITUD DE PLAZA EN CENTRO DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

### I.- DATOS PERSONALES DEL/DE LA MENOR:

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....  
Fecha de nacimiento: .....

DOMICILIO:

Calle/Vía ..... número ..... bloque .....  
escalera ..... piso ..... puerta ..... localidad ..... código postal .....

**CENTRO SOLICITADO** (podrá solicitarse plaza en dos de los Centros de Atención a la Primera Infancia recogidos en el Anexo I de la resolución de convocatoria, indicando en la solicitud el orden de preferencia.

1ª OPCIÓN: .....

2ª OPCIÓN: .....

¿Tiene hermanos matriculados en el centro y que hayan presentado solicitud de plaza?:

SI  NO

¿Tiene hermanos nacidos del mismo parto?:

SI  NO

¿Tuvo plaza en el CAPI en el curso 2025-2026?

SI  NO

Si ha contestado SI a la pregunta anterior, ¿Pagaba la **cuota máxima** y su situación económica sigue siendo la misma?

SI  NO

En caso de contestar SI, se le aplicará el importe máximo y solo deberá rellenar los datos familiares.

En caso de contestar NO, solo deberá rellenar los datos familiares y aportar la documentación sobre el IRPF y gastos de vivienda (marcados con \* en el apartado VI o VII)

### II.- DATOS FAMILIARES (obligatorio rellenar todos los datos):

#### PROGENITOR/A O GUARDADOR/A:

NOMBRE ..... APELLIDOS .....  
D.N.I.: ..... **Correo electrónico** .....

DOMICILIO:

Calle/Vía ..... número ..... bloque .....  
escalera ..... piso ..... puerta ..... localidad ..... código postal .....

**TELÉFONO:** (IMPRESINDIBLE INDICAR TELÉFONO DE CONTACTO) .....

**SITUACION LABORAL:**

En desempleo  Trabajando  Estudiante

**HORARIO DE TRABAJO:**  MAÑANA  TARDE  NOCHE

#### PROGENITOR/A O GUARDADOR/A:

NOMBRE ..... APELLIDOS .....  
D.N.I.: ..... **Correo electrónico** .....

DOMICILIO:

Calle/Vía ..... número ..... bloque .....  
escalera ..... piso ..... puerta ..... localidad ..... código postal .....

**TELÉFONO:** (imprescindible indicar teléfono de contacto) .....

**SITUACION LABORAL:**

En desempleo  Trabajando  Estudiante

**HORARIO DE TRABAJO:**  MAÑANA  TARDE  NOCHE

### III.- COMPOSICION FAMILIAR:

#### 1.- Número de hijos/as y edades:

Nombre y apellidos	Edad	Estudian o trabajan

2.- Número de hijos/as con discapacidad física o psíquica. Indicar si son atendidos/as en el domicilio o en centro especializado.

.....  
.....

#### 3.- Otros miembros que conviven con la familia.

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Situación Laboral

### IV.- SITUACION FAMILIAR:

1.- Problemática económica – familiar

.....  
.....  
.....

V.- VIVIENDA:  Propia  En proceso de pago  Alquilada  Otra situación: .....

### VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Fotocopia del D.N.I., Pasaporte o tarjeta de identidad de los/los padres/madres o guardadores/as
- Fotocopia del Libro de Familia completo o certificado de inscripción en el Registro Civil.
- Certificado de empadronamiento.
- Tarjeta de familiar de ciudadano/a de la UE
- Tarjeta de residencia.
- Certificado de convivencia.
- Certificado de la empresa donde trabajen los/los padres/madres o personas que ejerzan la guarda de el/la niño/a, en el que se acredite el horario de trabajo.
- Documento acreditativo de condición de víctima de violencia de género.
- Gastos de alquiler o cuotas de amortización de la vivienda en que reside.

Si no tiene obligación de presentar la Declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas:

- Certificado de ingresos expedido por la empresa en la que trabajen los miembros de la unidad familiar si se trata de trabajadores por cuenta ajena, o
- Declaración responsable de el/la interesado/a, justificando la totalidad de los ingresos familiares.

### VII.- DOCUMENTOS CUYA CONSULTA SE PERMITE POR LA ADMINISTRACION O SE ADJUNTAN SI NO SE DESEA QUE LA ADMINISTRACION LOS CONSULTE:

- Declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio disponible
- Documento de los Servicios Sociales de Atención Primaria que acredite la situación de riesgo de desprotección o desprotección moderada de el/la niña/niña.
- Certificación de ser demandante de empleo.

**El/la solicitante declara que no tiene deudas de ningún tipo con el Gobierno de Cantabria y consiente que se consulten los datos que puedan constar al efecto en los archivos de esa Administración.**

La Administración se reserva el derecho de exigir otros justificantes que estime convenientes y la comprobación de los mismos, en relación con el objeto de la convocatoria.

**VIII.- AFECTO PRIMERA INFANCIA- PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A LAS FAMILIAS (PAIF) Pagina WEB <https://paif.serviciosocialescantabria.org>**

El Programa de Apoyo Integral a las Familias(PAIF) es un programa del Gobierno de Cantabria que desarrolla acciones de promoción y apoyo a la crianza y a la parentalidad positiva mediante programas de formación, apoyo y orientación para las madres y los padres de los/las niños/ as que residen en Cantabria, y de manera particular, en los Centros de Atención a la Primera Infancia se desarrolla el programa AFECTO en la Primera Infancia (0-3 años).

Para participar en el programa AFECTO Primera Infancia solo hay que apuntarse en este formulario, en cualquiera de los horarios de mañana o tarde.

- Deseo participar en el programa AFECTO Primera Infancia
- Horario de mañana
- Horario de tarde

**IX.- AUTORIZACIONES:**

**Autorización de padres/madres o guardadores/as para la consulta de datos**

**AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales a consultar de forma telemática o a través de otros medios, datos de identidad, de desempleo y la situación tributaria de los padres, madres o guardadores/as de residencia, a la Agencia Tributaria, al Servicio Público de Empleo Estatal y otros organismos públicos, y a recabar de los mismos la documentación precisa para la tramitación de esta solicitud.

Si desea denegar el consentimiento en este momento, marque esta casilla:

**Autorización de otras personas de la familia** para que el Instituto Cántabro de Servicios Sociales pueda recabar de los organismos competentes la información relativa a la identidad, la residencia y a la situación tributaria del/ de la solicitante.:

NOMBRE ..... APELLIDOS .....  
DNI ..... parentesco con el menor ..... ,  
da su consentimiento para que se consulten los datos de Renta

**Firma**

NOMBRE ..... APELLIDOS .....  
DNI ..... parentesco con el menor ..... ,  
da su consentimiento para que se consulten los datos de Renta

**Firma**

Todos los integrantes de la unidad familiar con ingresos deberán aportar sus NIF, nombre y apellidos completos y firmar la presente solicitud como autorización al Instituto Cántabro de Servicios Sociales para solicitar de la AEAT certificación tributaria de tales ingresos.

## **X.- AUTORIZACIÓN PARA LIQUIDACIÓN DEL PRECIO PÚBLICO**

NOMBRE ..... APELLIDOS .....  
D.N.I. ....  
Domicilio .....  
da su consentimiento para que se expidan a su nombre las liquidaciones del precio público, y manifiesta conocer que está obligado/a a pagarlas.

**Firma**

En ..... a ..... de ..... de 2026

Firma del/de los/las solicitante/s

**PROGENITOR/A O GUARDADOR/A**

**PROGENITOR/A O GUARDADOR/A**

Fdo.:

Fdo.:

### **CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS:**

En cumplimiento del "REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS" (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, cuya dirección es General Dávila, 87, 39006 Santander
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [delegadoprotecciondatos@cantabria.es](mailto:delegadoprotecciondatos@cantabria.es)
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar el proceso de admisión y adjudicación de plazas en los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPIS)
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento en los términos indicados en la información adicional que se encuentra disponible en la pestaña RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO en la dirección electrónica: <http://cantabria.es/rgpd>