



Nº Procedimiento

040187

Código SIACI
 SA11

ANEXO I SOLICITUD TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

DATOS DE LOS ASCENDIENTES

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento			
Nombre:			1º Apellido:	2º Apellido:	
Sexo:	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	Incapacidad para el trabajo		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Discapacidad:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado:	Nivel de estudios (1):		
Estado Civil (2):	Ocupación (3):		Fecha nacimiento:		
Ingresos anuales:					

Domicilio:			Provincia:			C.P.:		
Población:			Teléfono:			Teléfono móvil:		

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento			
Nombre:			1º Apellido:	2º Apellido:	
Sexo:	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	Incapacidad para el trabajo		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Discapacidad:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado:	Nivel de estudios (1):		
Estado Civil (2):	Ocupación (3):		Fecha nacimiento:		
Ingresos anuales:					

Domicilio:			Provincia:			C.P.:		
Población:			Teléfono:			Teléfono móvil:		

Hijos o hermanos con derecho a beneficios, de mayor a menor edad

N.I.F/ N.I.E	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Incapacidad o Discapacidad		Fecha de nacimiento	Ingresos anuales	Nivel de Estudios (1)	Ocupación (3)
				SI	NO				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Familia, Menores, Promoción Social y Voluntariado, con la finalidad de tramitar el título de familia numerosa. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable (Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Avda. de Francia, 4. 45071 Toledo) o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@icm.es

SOLICITA:

Título de Familia Numerosa Nuevo Renovado
 Familias Monoparentales (Ley 40/2007).

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO

Declara

Que en el día de la fecha, la situación familiar coincide con la expresada y que los hijos computables a los efectos de la petición, viven en el domicilio familiar o pueden acogerse a la excepción recogida en el art. 2.1. c) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección de Familias Numerosas, son solteros y no tienen otros ingresos que los consignados de acuerdo con la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, modificada por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, en materia de Seguridad Social.

Igualmente, la persona abajo firmante, declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones

AUTORIZA a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad y de empadronamiento
 SI NO: La información relativa a la última Declaración de la Renta
 SI NO: La información sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social
 SI NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración Regional
 SI NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento, presentado con fechaante la unidad.....de la Consejería de
- Documento, presentado con fechaante la unidadde la Consejería de
- Documento, presentado con fechaante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Documentación

- La solicitud irá siempre acompañada del libro de familia.
-En el supuesto de separación matrimonial o divorcio, documento acreditativo. Si no se convive con los hijos que solicita incluir en el título, será necesario acuerdo con el otro progenitor.
-En caso de hijos mayores de 21 años que cursen alguno de los estudios señalados en el artículo 3.1 a) de la Ley 40/2003, de Protección a las Familias Numerosas, certificación expedida por el centro donde curse dichos estudios en el que conste la materia y, en su caso, el número de horas asignadas al mismo.
-En caso de personas que tengan la tutela, acogimiento, guarda o custodia de menores o discapacitados, documento acreditativo de tales extremos.
-En caso de concurrir en alguno de los miembros de la familia, la condición de incapacidad para trabajar o discapacidad, documento acreditativo de tal extremo.
-Cuando sea necesario tener en cuenta los ingresos económicos de la unidad familiar o de alguno de sus miembros, los documentos acreditativos de los mismos.
-Cualquier otra documentación que se considere necesaria para la adecuada resolución.
-En el supuesto previsto en el artículo 2.2 f) de la Ley 40/2003, de 18 de Noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, documento que acredite el fallecimiento de uno de los progenitores, salvo que esta circunstancia constara ya en el Libro de Familia.
-Anexo III Autorización Cesión de datos de la unidad familiar.

Fecha y Firma (DNI electrónico o certificado válido):

SR/SRA. COORDINADOR/A PROVINCIAL DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DE _____



Nº Procedimiento

040187

Código SIACI
SA11

ANEXO II INSTRUCCIONES

1.-INSTRUCCIONES GENERALES

- En las **casillas nº1** deberá indicarse el código correspondiente al **nivel de estudios terminados** según la tabla de la **FIGURA 1**.
- En las casillas **nº2** deberá indicarse el código correspondiente al **estado civil** según la tabla de la **FIGURA 2**.
- En las casillas **nº3** deberá indicarse el código correspondiente a la **ocupación** en la que se encuadre según la tabla de la **FIGURA 3**.

FIGURA 1

Código	Nivel de estudios Terminados
2	Sin estudios
3	Certificado escolaridad
4	Graduado escolar /EGB
5	Bachillerato elem.
6	BUP/Bachillerato
7	FP I
8	FP II- FP Grado Superior
9	Diplomado Universitario
10	Licenciado Universitario/ Doctor
12	Educación Primaria
13	ESO
14	COU/PAU

FIGURA 2

Código	Estado civil
1	Soltero/a
2	Casado/a
3	Viudo/a
4	Divorciado/a Legal
5	Separado/a Legal
7	Separado/a de hecho

FIGURA 3

Código	Ocupación
1	Estudiante
2	Jubilado/pensionista
3	Labores del hogar
4	Asalariados del sector público
5	Asalariados del sector privado
6	Trabajadores independientes/ profesiones Liberales
7	Empresario sin asalariados
8	Empleador
9	Parado/a
11	Menor en edad no escolar
12	Incapacidad permanente

2.- SE SOLICITARÁ LA RENOVACIÓN

- a) Cuando expire la validez del título. Se solicitará la renovación 30 días antes de dicha expiración.
- b) Cuando varíe el número de miembros de la familia o las condiciones que dieron motivo a la expedición del título y ello suponga modificaciones en la categoría o la pérdida de la condición de familia.

3.- LUGAR DE PRESENTACIÓN: SERVICIOS PERIFÉRICOS DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

ALBACETE. C/ Pedro Simón Abril, 10- Teléfono: 967/55 84 00- Fax: 967/ 59 04 43- 02003 ALBACETE
CIUDAD REAL. C/ Paloma, 21- Teléfono: 926/ 27 69 00- Fax: 926/ 27 69 25- 13071 CIUDAD REAL
CUENCA. C/ Lorenzo Hervás y Panduro, 1- Teléfono: 969/ 17 68 00- Fax: 969/17 68 27- 16071 CUENCA
GUADALAJARA. C/ Julián Besteiro, 2- Teléfono: 949/ 88 58 00- Fax: 949/ 88 58 69- 19001 GUADALAJARA
TOLEDO. C/Guadalupe, 2- Teléfono: 925/ 26 90 69- 925/ 26 64 00- Fax: 925/ 26 90 95- 45071 TOLEDO
TALAVERA DE LA REINA. Plaza del Pan, 10- Teléfono: 925/ 83 91 00- Fax: 925/ 83 91 21



Nº Procedimiento

040187

Código SIACI
SA11

ANEXO III AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

N.I.F D.N.I

Nº:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Parentesco con los ascendientes:

Hijo/a Hermano/a

AUTORIZA a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad y de empadronamiento
 SI NO: La información relativa a la última Declaración de la Renta
 SI NO: La información sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social
 SI NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración Regional
 SI NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento, presentado con fechaante la unidad.....de la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidadde la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Fecha y firma (DNI electrónico o certificado válido):

N.I.F D.N.I

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Parentesco con los ascendientes:

Hijo/a Hermano/a

AUTORIZA a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad y de empadronamiento
 SI NO: La información relativa a la última Declaración de la Renta
 SI NO: La información sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social
 SI NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración Regional
 SI NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento, presentado con fechaante la unidad.....de la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidadde la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Fecha y firma (DNI electrónico o certificado válido):

N.I.F D.N.I

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Parentesco con los ascendientes:

Hijo/a Hermano/a

AUTORIZA a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad y de empadronamiento
 SI NO: La información relativa a la última Declaración de la Renta
 SI NO: La información sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social
 SI NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración Regional
 SI NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento, presentado con fechaante la unidad.....de la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidadde la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Fecha y firma (DNI electrónico o certificado válido):

N.I.F D.N.I

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Parentesco con los ascendientes:

Hijo/a Hermano/a

AUTORIZA a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI NO: Los acreditativos de identidad y de empadronamiento
 SI NO: La información relativa a la última Declaración de la Renta
 SI NO: La información sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social
 SI NO: Los datos o documentos emitidos por la Administración Regional
 SI NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento, presentado con fechaante la unidad.....de la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidadde la Consejería de
-Documento, presentado con fechaante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

Fecha y firma (DNI electrónico o certificado válido):