

CONVOCATORIA: D.N.I. o N.I.E.: - -

Anexo a la solicitud de prestación de APOYO FAMILIAR

DATOS DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES

Mod.: FLC-PR-F37_2023

Antes de comenzar a rellenar su solicitud **LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES.****1 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL/DE LA TRABAJADOR/A (según las condiciones de la convocatoria)**

Marque con "x"

1. Circunstancias Personales:

- 1.A** Tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 1.B** Realizó en el curso escolar anterior al de la convocatoria, estudios contemplados en la misma, con el aprovechamiento académico exigido.
- 1.C** El/la trabajador/a ha fallecido en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria debido a:
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Otras causas de fallecimiento.

2. Circunstancias Familiares:

- 2.A** Tiene hijos/as menores de edad.
- 2.B** Tiene hijos/as mayores de edad y menores de 26 años que han cursado estudios.
- 2.C** Su **cónyuge** tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 2.D** Algún/a **hijo/a** del/de la trabajador/a tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 2.E** Se ha producido el fallecimiento de su **cónyuge** en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria.
- 2.F** Se ha producido el fallecimiento de un/a **hijo/a** del/de la trabajador/a en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria.

Marque esta casilla SOLAMENTE si ha marcado la casilla 1.A, 2.C, 2.D:

 Excepcionalmente durante el año natural de la convocatoria se prevé tener unos gastos destinados a cubrir necesidades derivadas de la situación de discapacidad superiores a 1.000 € por un importe de €**2 DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DE OTROS MIEMBROS COMPUTABLES**(1) Es **IMPORTANTE** que indique **CORRECTAMENTE** el código de la "ACTIVIDAD/SITUACIÓN" de su cónyuge si **TAMBIÉN** pertenece al sector de la construcción (ver Tabla de Códigos en las instrucciones).**2.1. RELACIONE LAS PERSONAS QUE, A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR AL DE LA CONVOCATORIA, CONVIVEN EN SU DOMICILIO**

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I. O N.I.E.	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON EL/LA TRABAJADOR/A	ACTIVIDAD / SITUACIÓN (1)	% DISCAPAC.
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	TRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.2. RELACIONE LOS/LAS HIJOS/AS QUE NO CONVIVEN CON USTED (indique en Parentesco con el/la trabajador/a HIC o HCC. Ver Tabla de Códigos en las instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I. O N.I.E.	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON EL/LA TRABAJADOR/A	ACTIVIDAD / SITUACIÓN (1)	% DISCAPAC.
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 BENEFICIARIOS/AS DE LA CONVOCATORIA ANTERIOR

HE SIDO BENEFICIARIO/A EN LA CONVOCATORIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR:

 SÍ NO**Sólo si ha marcado SÍ en la pregunta anterior** (marcar con X):

- No ha cambiado mi unidad familiar, por lo que **no presento** DNI, Libro de familia o inscripción en el registro público de parejas de hecho o certificado de convivencia; y, en su caso, convenio regulador.
- No he cambiado mi cuenta bancaria por lo que **no presento** el documento.

4 DATOS PERSONALES DEL/DE LA BENEFICIARIO/A (distintos del/de la trabajador/a) - Cubrir SÓLO si el/la trabajador/a ha fallecido -Parentesco con el/la trabajador/a: (ver Tabla de Códigos en las instrucciones)D.N.I. o N.I.E.: - - Fecha de nacimiento: Nombre: 1º apellido: 2º apellido:Calle, plaza, avda.: N.º: Bis: Esc: Piso: Pta: C.P.: Población:

La persona trabajadora o beneficiaria declara, bajo responsabilidad de falsedad u ocultación, que los datos facilitados en el presente formulario y en sus anexos o requerimientos adicionales son ciertos. De conformidad con lo establecido en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) o la normativa que lo sustituya y/o desarrolle, queda informado/a de la incorporación de sus datos a los ficheros de la Fundación Laboral de la Construcción del Principado de Asturias (FLC), CIF núm. G33125816, sita en L'Alto'l Caleyu, 2, Ribera de Arriba, Asturias (E33170), para su uso interno, gestión y coordinación de prestaciones de carácter económico y de servicios ofrecidos, la comprobación del cumplimiento de los requisitos de la prestación, así como para la oferta de servicios y remisión de informaciones o comunicaciones del sector y de FLC que pudieran ser de su interés (p. ej: FLC Informa, Memoria de Actividades,...), para lo cual da su autorización. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación dirigiendo un correo a la dirección lopd@flc.es

La persona trabajadora debe asumir la responsabilidad de que la cesión de datos de sus familiares cuenta con la autorización de estos. La persona trabajadora y, en su caso, su cónyuge, a través de su firma, prestan su conformidad a la recogida de datos, así como a la comunicación para los citados fines que pueda realizar FLC con otras entidades relacionadas con la prestación de servicios de la entidad (autorizadas por el Real Decreto 1796/2010, entidades públicas o privadas que regulan o subvencionan las prestaciones o servicios de FLC, así como, en su caso, entidades que firmen un convenio con FLC para el desarrollo de un programa de prestaciones) o auxiliares de éstas, en los términos previstos legalmente. Igualmente, autorizan a FLC a obtener de las Administraciones Públicas los datos relativos a su persona necesarios para el trámite de la presente solicitud, incluso aquellos protegidos por la normativa anteriormente referida. Estos datos permanecerán en los ficheros de datos mientras persista una relación con el sector de la construcción.

Firma del/de la trabajador/a (obligatoria)	Firma de su cónyuge (obligatoria)	Firma del/de la beneficiario/a (sólo para el caso de fallecimiento del/de la trabajador/a)
Fecha: <input type="text"/>		