



Ayuntamiento  
de Navalcarnero



Dirección General de Igualdad  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL



GOBIERNO  
DE ESPAÑA  
MINISTERIO  
DE IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE IGUALDAD  
Y PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA  
CONTRA LAS MUJERES



CORRESPONSABLES

DESCARGA ESTA FICHA, CUMPLIMÉNTALA Y HÁZNOSLA LLEGAR A: [igualdad@ayto-navalcarnero.com](mailto:igualdad@ayto-navalcarnero.com)

## PROGRAMA SOMOS CORRESPONSABLES

### FICHA DE INSCRIPCIÓN

Potenciado el vínculo Grupo de Crianza

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Nombre (Madre/Padre/Tutor/a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | Apellidos                                                                                                                  |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Edad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | Dirección                                                                                                                  |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Nacionalidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Localidad                | Código Postal                                                                                                              |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Teléfono/s de contacto (móvil y/o fijo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | Dirección Electrónica (Escribir en mayúsculas)                                                                             |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| <b>Datos de la familia solicitante. Marcar con una X si procede.</b> <table border="1"> <tr> <td>Familia monomarental/monoparental</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Unidades familiares donde existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mujeres víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Personas con discapacidad</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          |                                                                                                                            |                                          | Familia monomarental/monoparental | <input type="checkbox"/> | Unidades familiares donde existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados. | <input type="checkbox"/> | Mujeres víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres. | <input type="checkbox"/> | Personas con discapacidad                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Familia monomarental/monoparental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Unidades familiares donde existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Mujeres víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Personas con discapacidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| <b>Menores (Nombre y apellidos)</b><br>1.-<br>2.-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | <b>Edad</b><br>-<br>-                                                                                                      |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| <b>Nivel de Estudios</b> <table border="1"> <tr> <td>Sin estudios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Básicos</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Medios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitarios</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                               |                          | Sin estudios                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                 | Básicos                           | <input type="checkbox"/> | Medios                                                                                   | <input type="checkbox"/> | Universitarios                                                                          | <input type="checkbox"/> | <b>Situación Laboral</b> <table border="1"> <tr> <td>Persona desempleada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Persona empleada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Inactiva</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          | Persona desempleada | <input type="checkbox"/> | Persona empleada | <input type="checkbox"/> | Inactiva | <input type="checkbox"/> |
| Sin estudios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Básicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Medios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Universitarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Persona desempleada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Persona empleada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Inactiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                            |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| <b>Somos Corresponsables.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | <b>DÍA/HORA</b>                                                                                                            | <b>SOLICITO<br/>Marcar con<br/>una X</b> |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |
| Taller "Potenciando el vínculo. Grupo de Crianza"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | Jueves, 16, 23, y 30 de octubre<br>Horario: 10.15 a 11.15 horas<br>Lugar: CAE (Centro de Artes Escénicas)<br>C/ La Doctora |                                          |                                   |                          |                                                                                          |                          |                                                                                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                     |                          |                  |                          |          |                          |

En Navalcarnero a, de 2025

Firma.

DESCARGA ESTA FICHA, CUMPLIMÉNTALA Y HÁZNOSLA LLEGAR A: [igualdad@ayto-navalcarnero.com](mailto:igualdad@ayto-navalcarnero.com)

### Derechos de imagen \*

AUTORIZO al Ayuntamiento de Navalcarnero a utilizar imágenes que se puedan tomar durante el desarrollo de las actividades, con fines de difusión en medios de comunicación e información municipal. En ningún caso con fines lucrativos o ajenos a este fin.

☐ Si

☐ No

Le informamos de que sus datos serán tratados por el Ayuntamiento de Navalcarnero con la finalidad de gestionar la comunicación e información. Los datos recabados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad con la que se recabaron, así como para determinar las correspondientes responsabilidades derivadas del tratamiento.

El Ayuntamiento de Navalcarnero garantiza que los datos recabados en ningún momento serán cedidos a terceros, ni tratados para fines distintos a los aquí previstos, sin consentimiento previo, salvo que exista una obligación legal.

Asimismo, para el caso de que el interesado quiera ejercer sus derechos, deberá hacerlo mediante escrito remitido a: Ayuntamiento de Navalcarnero (en adelante, "Ayuntamiento"), con CIF N.º P2809600F y domicilio en Plaza de Francisco Sandoval 1, 28600, Navalcarnero o mediante correo electrónico a la dirección de correo electrónico [protecciondedatos@ayto-navalcarnero.com](mailto:protecciondedatos@ayto-navalcarnero.com), adjuntando, en todo caso, prueba que permita acreditar su identidad. Igualmente, el interesado podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control. Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario, pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa del Ayuntamiento de Navalcarnero. Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por esta vía.