**SJRK**

**200004**

**SOLICITUD DE INFORME PARA DESPLAZAMIENTO TEMPORAL DE MENORES EXTRANJEROS**

**Código SIACI**

**Nº Procedimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física:  NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | Número de documento | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | Número de documento: | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la persona interesada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal  *Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Infancia y Familia. |
| **Finalidad** | Elaboración de informes sobre el desplazamiento temporal de menores extranjeros a España con fines de tratamiento médico, disfrute de vacaciones o de escolarización. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, y el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero). |
| **Destinatarios** | No existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/1327> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **EXPONE**:  Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 187 o 188 (según el motivo del desplazamiento: tratamiento médico, disfrute de vacaciones o escolarización) del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social,  **SOLICITA:**  Informe de la Dirección General de Infancia y Familia de la Consejería de Bienestar Social, como órgano competente en materia de protección de menores de la Administración autonómica, para la realización de un programa de desplazamiento temporal de       menores extranjeros/as, de nacionalidad      , con fines de      . (tratamiento médico, disfrute de vacaciones o escolarización) promovido por      , durante el periodo comprendido entre el       de       de       y el       de       de |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:  No haber sido privado/a de la patria potestad, ni de incurrir en causa de privación alguna.  No haber sido condenado/a mediante sentencia firme por delito relacionado con la violencia familiar o de género o por delitos cometidos contra menores.  Que son ciertos los datos consignados en la solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  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, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones:**  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  Me opongo a la consulta de residencia.  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de la situación familiar en relación con la protección de menores (si existe expediente de adopción, protección, etc).  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.  -  -  -  *(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).*  **Documentación:**  Las Entidades o personas ajenas a quienes ejercen su patria potestad o tutela, solicitantes del desplazamiento temporal de los niños y niñas, deberán presentar la siguiente documentación acreditativa:  Documentos acreditativos de la identidad, domicilio o residencia de la persona representante de la Asociación o de la persona o personas interesadas.  Programa y estatutos de la entidad promotora.  Compromiso escrito de:   * facilitar el regreso al país de origen o procedencia del niño o niña cuando haya finalizado el objeto para el que se solicitó la estancia temporal. * las personas interesadas sobre el conocimiento de que el desplazamiento de la persona menor de edad no tiene por objeto la adopción. * que el mencionado regreso no implica coste para el erario público, salvo que dicho coste haya sido asumido expresa y previamente por el órgano competente. * colaboración con la Administración en lo que sea preciso para el seguimiento de la estancia (solicitudes iniciadas por personas físicas). * Facilitar mantenimiento de contacto con su familia y país de origen y el respeto a las creencias religiosas, cultura y costumbres del niño o niña (solicitudes iniciadas por personas físicas).   Acreditación de la situación actualizada de salud, compatible con la atención del menor desplazado-a por parte de la entidad promotora o la persona/s solicitantes.  Autorización expresa de quienes ejerzan la patria potestad o tutela referida al desplazamiento temporal de las personas menores de edad.  Listado de los niños y niñas que llegarán a Castilla- La Mancha, y de las familias con las que convivirán, así como todo lo relativo a los requisitos de los pasaportes individuales o colectivos, salvoconductos u otra documentación de viaje.  Póliza de seguro de responsabilidad civil sobre cobertura expresa de los niños y niñas.  En los desplazamientos temporales con fines de escolarización, deberá acreditarse, además, la admisión en un centro de enseñanza reconocido oficialmente en España.  Certificado de delitos de naturaleza sexual de las personas mayores de 14 años, con las que conviva/n la/s persona/s menor/es extranjeras en estancia temporal. Así como certificación de antecedentes penales de los miembros de la unidad familiar mayores de edad.  En los desplazamientos temporales por tratamiento médico, se deberá presentar certificado del centro hospitalario/sanitario donde se va a realizar el tratamiento/intervención médica a la persona menor de edad.  **Nota importante**: cuando se aporten documentos de otros países deberán estar traducidos al castellano. |

En       a       de       de      .

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario**:**

**SERVICIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA. DIR A08027478**

**DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL.**