



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR

Plaza de la Constitución, nº 1

23260 Castellar (Jaén)

Teléfono 953 46 00 05 - Fax 953 460 429

info@castellar.es - www.castellar.es

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION A HIJOS/AS DE TRABAJADORES/AS TEMPOREROS/AS CAMPAÑA DE ACEITUNA 2023/2024

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D./Dña _____ con DNI nº _____,
vecino/a de _____, domicilio en C/
_____ y teléfono/s de contacto _____,
_____.

Expone a Vd., que con motivo de emplearse en los trabajos de la Campaña Temporera de Aceituna 2023/24 estimando será por periodo de _____ días, por

Cuenta propia _____ Cuenta ajena _____

Nombre empresario/a: _____

NIF/CIF _____ Localidad _____

Precisa los servicios del Programa Municipal de Atención a Hijos/as de Trabajadores/as Temporeros/as para su hijo/a _____, nacido/a el _____ y matriculado en el curso _____ de

_____ Infantil

_____ Primaria

_____ ESO

Hago constar que mi hijo/a NO PADECE / SI PADECE alergias a _____ o se encuentra en la siguiente situación sanitaria y/o alimentaria especial _____

- Y me obligo a comunicar cualquier situación sanitaria que pueda repercutir en la salud de los demás.

En Castellar a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente 0 **Pago único**
Recurrent payment or *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.



AYUNTAMIENTO DE CASTELLAR

Plaza de la Constitución, nº 1

23260 Castellar (Jaén)

Teléfono 953 46 00 05 - Fax 953 460 429

info@castellar.es - www.castellar.es

DOCUMENTACION A ADJUNTAR JUNTO A LA SOLICITUD

- DNI de los padres
- Cartilla de la Seguridad Social del/de la menor
- Cartilla de Vacunaciones del/de la menor actualizada
- Informe médico en caso de padecer enfermedades, alergias o estar sometido a tratamiento
- Acreditación de trabajar en campaña de aceituna (propuesta de contrato del empresario/a o última cotización en REASS de Seguridad Social)
- 1ª hoja de cartilla bancaria donde se refleja el Código IBAN para la domiciliación de pago de los recibos

