**ANEXO II. MEMORIA**

***Subvenciones para el apoyo a la conciliación familiar, año 2016***

***DATOS DE LA SOLICITANTE:***

*Nombre y apellidos* …………………………………........................... *NIF*…..…………………..……………

***DATOS DE LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADOS:***

*Nombre y apellidos* ………………………………….....................................................................................

*Parentesco* (marcar lo que proceda):

□ Cónyuge o pareja de hecho inscrita

□ Hijo/a

□ Padre/madre

□ Suegro/suegra

*Situación* (marcar lo que proceda):

□ Menor de 4 años. Indicar fecha de nacimiento ………………….

□ Discapacitado/a. Indicar porcentaje ………………….

□ Dependiente. Indicar grado ……………………………

***EXPLICACIÓN*** *(explicar brevemente la situación y la necesidad de conciliación planteada o que se prevé que va a plantearse)*

***SERVICIOS*** *(si se conoce, indicar los servicios que van a requerirse, con que periodicidad, en qué fecha, con quién van a contratarse y su coste)*

…………………………….., a ………. de ……………… de 2016

Fdo…………………………………………………………..