

**SOLICITUD DE AYUDAS  
ECONÓMICO-SOCIALES DEL ACUERDO-CONVENIO  
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES**

<b>1 Datos de la persona solicitante</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI	SEXO	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO CONTACTO		
INDICAR MEDIO DE NOTIFICACIÓN (SOLO PARA PERSONAS JUBILADAS)	<input type="checkbox"/> FÍSICA	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
	<input type="checkbox"/> ELECTRÓNICA	CORREO ELECTRÓNICO			
<b>2 Datos Laborales</b>					
ÁREA		SERVICIO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		PUESTO TRABAJO	
VINCULACIÓN JURÍDICA O JUBILADO/A		GRUPO		TIPO JORNADA	
<b>3 Datos de la/as persona/as causante/es del derecho a la ayuda económico-social (no rellenar en caso ser el propio/a empleado/a público/a)</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI		
1.-			1.-		
2.-			2.-		
3.-			3.-		
FECHA NACIMIENTO			RELACIÓN CON EL/LA EMPLEADO/A PÚBLICO/A		
1.-			1.-		
2.-			2.-		
3.-			3.-		
<b>4 Declaración de NO percepción de ayudas por prótesis en otros Organismos o empresas.</b>					
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> percibo. La persona solicitante declara que ni ella misma, ni, en su caso, la persona causante del derecho a estas ayuda percibe por estos conceptos en otro Organismo público o empresa, debiendo en caso contrario especificar a continuación.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>SÍ</b>, percibimos por alguno de estos conceptos en otro Organismo o empresa (en ese caso especificar debajo).</p>					
PERSONA BENEFICIARIA		ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE SE PERCIBE		CUANTÍA	
<p><b>NO</b> será necesario presentar físicamente la <b>FACTURA ORIGINAL</b> del gasto, pero se deberá conservar durante, al menos, durante los cuatro años siguientes a la fecha de la solicitud de la ayuda, puesto que puede ser requerida por Intervención a efectos de control financiero.</p>					
<b>5 Indicar tipo de ayuda solicitada</b>					
<b>ESCOLARIDAD</b>					
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)		<input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA (en caso de que el/la causante del derecho sea el/la cónyuge e/o hijos/as y no se haya remitido con anterioridad). <input type="checkbox"/> CERTIFICADO MATRICULACIÓN ESTUDIOS. <input type="checkbox"/> JUSTIFICACIÓN GASTOS MATERIAL EDUCATIVO HASTA 350 €. (en estudios universitarios, solo si la cuantía de la matrícula acreditada no alcanza esa cantidad).			
<b>SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTE</b>					
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)		<input type="checkbox"/> COPIA DEL D.N.I. DE LA PERSONA SOLICITANTE. <input type="checkbox"/> RELACIÓN PERSONAS BENEFICIARIAS (Opcional. En su caso, incluir fotocopia del DNI de dichas personas).			

**SOLICITUD DE AYUDAS  
ECONÓMICO-SOCIALES DEL ACUERDO-CONVENIO  
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES**

<b>PRÓTESIS</b>	
<b>GAFAS Y LENTES DE CONTACTO</b>	<b>DENTADURA Y OTRAS PRÓTESIS</b>
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> FACTURA DEL GASTO. <input type="checkbox"/> INFORME DEL FACULTATIVO (excepto en casos de gastos odontológicos). <input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA O CERTIFICADO REGISTRO PAREJAS DE HECHO (en caso de que el/la causante del derecho sea el/la cónyuge y no se haya remitido con anterioridad). <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONVIVENCIA (en caso de que el causante de derecho sea el hijo o hija mayor de 16 años. La vigencia del documento es de 3 meses desde su emisión).
<b>DESPLAZAMIENTOS Y DIETAS EN RELACIÓN CON REVISIONES, CITAS O CONSULTAS</b>	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE ASISTENCIA A OPERACIÓN, CONSULTA O REVISIÓN. <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE MÉDICO (exponiendo la necesidad de acompañante en los casos en que sea necesario). <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE GASTOS, en su caso (comida, alojamiento, etc). <input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA O CERTIFICADO REGISTRO PAREJAS DE HECHO (en caso de que el/la causante del derecho sea el/la cónyuge y no se haya remitido con anterioridad). <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONVIVENCIA (en caso de que el causante de derecho sea el hijo o hija mayor de 16 años. La vigencia del documento será de 3 meses desde su emisión).
<b>NATALIDAD O ADOPCIÓN</b>	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA, PARTIDA DE NACIMIENTO O RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE ACREDITE LA ADOPCIÓN O EL ACOGIMIENTO SUPERIOR AL AÑO.
<b>DISCAPACIDAD FÍSICA, INTELECTUAL O SENSORIAL</b>	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA O CERTIFICADO REGISTRO PAREJAS DE HECHO (en caso de que no se haya remitido con anterioridad). <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN SEPAD o del organismo correspondiente de otra Comunidad Autónoma que acredite la discapacidad igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> DOCUMENTOS acreditativos de los INGRESOS derivados de rentas del trabajo del CAUSANTE DEL DERECHO a la ayuda (en caso de ser mayor de 16 años). <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE CONVIVENCIA.
<b>CONCILIACIÓN INFANTIL (0 a 3 AÑOS)</b>	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> LIBRO DE FAMILIA (en caso de que no se haya remitido con anterioridad). <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE GASTOS EN GUARDERÍA Y/O DESAYUNO/COMEDOR.
<b>EXTRAORDINARIA</b>	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXISTENCIA DE CIRCUNSTANCIAS. EXCEPCIONALES DE ESPECIAL NECESIDAD.
<b>ANTICIPOS</b>	
INDICAR AQUÍ CUANTÍA Y TIEMPO DE AMORTIZACIÓN (40 MESES MÁX.) SOLICITADOS	<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DEL GASTO REALIZADO, RECIBO PRÉSTAMO HIPOTECA, ETC. <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO O DECLARACIÓN JURADA QUE ACREDITE Y ESPECIFIQUE EL GASTO A PRODUCIRSE PRÓXIMAMENTE.

**X DECLARO** que son ciertos los datos expuestos en la presente solicitud y que todos los documentos adjuntos son copias auténticas de los originales que están en mi poder.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Fdo.**

**A/A ÁREA DE PERSONAL, FORMACIÓN Y SEPEI DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales, la Excma. Diputación de Cáceres, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las ayudas solicitadas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad dirigiendo un escrito al Área de Personal, Formación y Seppei.