

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

1 Datos de la persona solicitante				
APELLIDOS Y NOMBRE		SEXO	DNI	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO CONTACTO		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
2 Datos Laborales				
ÁREA		SERVICIO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	PUESTO TRABAJO	
VINCULACIÓN JURÍDICA		GRUPO	TIPO JORNADA	
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)				
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.-		
4 Declaración de percepción de ayudas por prótesis en otros Organismos o empresas (gafas, lentes de contacto, operaciones oftalmológicas, odontología o material ortoprotésico).				
<p align="center"><u>La persona solicitante declara:</u></p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, mi cónyuge, pareja de hecho, e/o hijos/as mayores de 16 años y causantes de derecho a la ayuda por prótesis solicitada, perciben por alguno de estos conceptos en el Organismo o empresa donde trabajan (en ese caso especificar debajo).</p> <p><input type="checkbox"/> NO perciben por estos conceptos.</p>				
PERSONA BENEFICIARIA		ORGANISMO O EMPRESA DE LA QUE SE PERCIBE		
PERSONA BENEFICIARIA		ORGANISMO O EMPRESA DE LA QUE SE PERCIBE		
5 Tipo de ayuda solicitada (marcar la correspondiente)				
ESCOLARIDAD				
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).		
SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTE				
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**

PRÓTESIS	
GAFAS Y LENTES DE CONTACTO	DENTADURA Y OTRAS PRÓTESIS
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> FACTURA ORIGINAL DEL GASTO (Remitir posteriormente al Área de Personal en caso de realizar la solicitud telemáticamente). <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).
DESPLAZAMIENTOS Y DIETAS EN RELACIÓN CON REVISIONES, CITAS O CONSULTAS	
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).
NATALIDAD O ADOPCIÓN	
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.
DISCAPACIDAD FÍSICA, INTELECTUAL O SENSORIAL	
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.
CONCILIACIÓN INFANTIL (0 a 3 AÑOS)	
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.
EXTRAORDINARIA	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXISTENCIA DE CIRCUNSTANCIAS. EXCEPCIONALES DE ESPECIAL NECESIDAD.
ANTICIPOS	
Documentos que se adjuntan (marcar los correspondientes)	<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.

Declaro que son ciertos los datos expuestos en la presente solicitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.

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