

Espacio reservado para sello de registro de entrada

AYUDAS SOCIALES

MODELO SOLICITUD

A DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos, denominación o razón social		D.N.I.
D./ D ^a .		
Domicilio: Calle/Plaza/Avda.	Localidad	Teléfono
Categoría de Personal		Cuerpo o categoría profesional
<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> LABORAL FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL		

B EXPONE
Que al amparo del Convenio en vigor aplicable al personal funcionario y laboral empleado al servicio de este Ayuntamiento y con cargo al Fondo de Atención Social establecido en el citado convenio.

C SOLICITA la concesión de las ayudas sociales que a continuación se indican: (marque con una x según proceda)		
1 AYUDAS AL ESTUDIO		
Codificación	Modalidad de estudios	Número total de ayudas
ES1.1	<input type="checkbox"/> Educación Infantil	
	<input type="checkbox"/> Enseñanza Primaria	
ES1.2	<input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria	
	<input type="checkbox"/> Formación Profesional primer grado	
ES1.3	<input type="checkbox"/> Bachiller	
	<input type="checkbox"/> Formación Profesional segundo grado	
ES1.4	<input type="checkbox"/> Estudios Universitarios	
Datos de los Beneficiarios		
Miembro Unidad Familiar (1)	Nombre y apellidos	Estudios que cursa Indicar codificación
Solicitante:		
Cónyuge o pareja de hecho		

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE MARACENA (GRANADA)

2 SERVICIOS MÉDICOS				
Codificación		Modalidad de ayuda		
ME2.1	<input type="checkbox"/>	Odontología		
ME2.2	<input type="checkbox"/>	Oftalmología		
ME2.2	<input type="checkbox"/>	Tratamiento especial: Celiacos (partida anual por unidad familiar)		
Datos de los Beneficiarios				
Miembro Unidad Familiar (1)	Nombre y apellidos	Modalidad Ayuda solicitada <i>Indicar codificación</i>	Importe Factura	Importe Ayuda recibida
Solicitante				
Cónyuge o pareja de hecho				
3 AYUDA POR HIJOS menores de 18 años				
Datos de los Beneficiarios				
Miembro Unidad Familiar	Nombre y apellidos	DNI	Fecha de Nacimiento	
1 ^{er} Hijo/a				
2 ^o Hijo/a				
3 ^{er} Hijo/a				
4 ^o Hijo/a				
4 RENOVACIÓN DE CARNET				
Beneficiario/a		Modalidad de Carnet		
Funcionario de la Policía Local		<input type="checkbox"/> BTP	<input type="checkbox"/> A	
Oficial Conductor de Camión		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C 1	
5 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA según modalidad de ayuda social que solicita:				
AYUDAS AL ESTUDIO	<input type="checkbox"/> Acreditación de pago del importe de la matrícula. <input type="checkbox"/> Fotocopia de la matrícula o certificado del Centro Educativo donde realicen estudios. <input type="checkbox"/> Fotocopia del Libro de Familia.			
SERVICIOS MÉDICOS	<input type="checkbox"/> Fotocopia de las facturas o recibos justificativos del tratamiento, con indicación del receptor del mismo. <input type="checkbox"/> Fotocopia del Informe médico acreditativo del tratamiento con indicación del destinatario del mismo. <input type="checkbox"/> Fotocopia del Libro de Familia.			
HIJOS menores de 18 años	<input type="checkbox"/> Fotocopia del Libro de Familia.			
RENOVACIÓN DE CARNET	<input type="checkbox"/> Fotocopia de carnet			
D FIRMA, FECHA Y LUGAR				
Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos cumplimentados son ciertos, así como en los documentos que se adjuntan y me comprometo a aportar cualquier otra documentación que me sea requerida.				
Maracena, de 2.0				
Fdo.: _____ <i>(Firma del solicitante)</i>				

Junta de Gobierno Local de Fecha: ____/____/20____ Acuerdo de: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Concesión <input type="checkbox"/> Concesión parcial/condicionada (<i>consultar observaciones</i>) <input type="checkbox"/> No Concesión <p style="text-align: right;">Fdo.: El Presidente</p>

(1) Indicar parentesco respecto al solicitante: Hijo/a, Padre, Madre, Hermano/a,....