

SOLICITUD

### AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

EJERCICIO: .....

Deberá presentarse una solicitud por cada modalidad

<b>1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE			D.N.I. / N.I.F.
GRUPO O CATEGORÍA	DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	TELÉFONO DE CONTACTO
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA CÓNYUGE			D.N.I. / N.I.F.
CONSEJERÍA U ORGANISMO AUTÓNOMO		CENTRO DE TRABAJO	
VÍNCULO CON LA ADMINISTRACIÓN / RELACIÓN FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO <input type="checkbox"/> LABORAL FUO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> VIUDDVA - HUÉRFANO/A			
Retribución bruta anual percibida por el/la solicitante durante el año anterior (sólo se indicará cuando se solicite una ayuda sometida a convocatoria pública)		Nº de hijos menores de 25 años	INGRESOS BAREMABLES (A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN)
..... Ptas. / Euros		.....	..... Ptas. / Euros
RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL			

<b>2 MODALIDAD DE AYUDA (señalar con una "X")</b>
<b>2.1.- AYUDAS DE ACTIVIDAD CONTINUADA:</b> <input type="checkbox"/> MÉDICA, PROTÉSICA Y ODONTOLÓGICA <input type="checkbox"/> DISMINUIDOS <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> SEPELIO <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS PARA NECESIDADES URGENTES <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE <input type="checkbox"/> EXCEPCIONAL
<b>2.2.- AYUDAS SOMETIDAS A CONVOCATORIA PÚBLICA:</b> <input type="checkbox"/> ESTUDIOS <input type="checkbox"/> GUARDERÍA <input type="checkbox"/> ALQUILERES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS ADQUISICIÓN 1ª. VIVIENDA

<b>3 DATOS COMPLEMENTARIOS A DETERMINADAS AYUDAS</b>				
<b>3.1.- AYUDA DE ESTUDIOS (indicar con una "X" la/s submodalidad/es solicitada/s por cada beneficiario/a)</b>			Espacio para la Administración	
Submodalidad/es				
Apellidos y Nombre del/de la beneficiario/a	Ayuda Básica	Transporte / Comedor		Residencia
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>3.2.- AYUDA PARA ALQUILERES (indicar nº de recibos que aporta e importe)</b>			Espacio para la Administración	
Nº de Recibos	Importe Total	..... Ptas. / Euros		
<b>3.3.- AYUDA MÉDICA, PROTÉSICA Y ODONTOLÓGICA (indicar beneficiarios por los que se solicita la ayuda)</b>			Espacio para la Administración	
Apellidos y Nombre del/de la beneficiario/a	Tipo de prótesis (gafas, piezas, .....)			
.....	.....			
.....	.....			
<b>3.4.- PRÉSTAMOS SIN INTERESES PARA NECESIDADES URGENTES (indicar motivo de la petición)</b>				
.....				
.....				
.....				

000635



CONTINÚA AL DORSO

**3 DATOS COMPLEMENTARIOS A DETERMINADAS AYUDAS (continuación)**

**3.5.- PRÉSTAMOS SIN INTERESES POR ADQUISICIÓN DE PRIMERA VIVIENDA**  
(indicar importe solicitado y nº de plazos mensuales para su devolución)

Importe Préstamo ..... Ptas. / Euros

Nº de Plazos mensuales .....

**3.6.- AYUDA DE GUARDERÍA Y CUIDADO DE HIJOS**  
(indicar con una "X" la/s submodalidad/es solicitada/s para cada beneficiario/a)

Apellidos y Nombre del/de la beneficiario/a	Submodalidad/es		Especio para la Administración
	Guardería	Transporte / Comedor	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

**3.7.- INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE**

Fecha del hecho causante .....

Circunstancias del accidente .....

.....

.....

.....

Secuelas producidas .....

.....

.....

**3.8.- AYUDA DE CARÁCTER EXCEPCIONAL** (indicar motivo/s de la petición)

.....

.....

.....

**4 DECLARACIÓN DE PERCEPCIÓN O NO DE OTRAS AYUDAS POR EL MISMO CONCEPTO Y EJERCICIO**

El/la abajo firmante DECLARA que:

NO ha percibido otras ayudas por el mismo concepto y para el mismo ejercicio.

SÍ ha percibido ayuda/s por el mismo concepto que el solicitado y para el mismo ejercicio; siendo su importe total de .....

..... Ptas. / Euros

**5 DATOS BANCARIOS**

CÓDIGO ENTIDAD     CÓDIGO SUCURSAL     CÓDIGO CONTROL   Nº CUENTA

**6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta y SOLICITO la concesión de la ayuda señalada en el apartado 2.

En ..... a ..... de ..... de .....

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: .....

- ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL (ayudas médica, protésica y odontológica y de estudios del personal destinado en servicios periféricos).
- ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA (resto de solicitudes).

Para mayor información sobre la/s ayuda/s de Acción Social, se podrá consultar la página Web [www.junta-andalucia.es/cjap/aas](http://www.junta-andalucia.es/cjap/aas) y nota informativa que se encuentra a su disposición en el Servicio de Acción Social de esta Consejería y en las Delegaciones Provinciales de la misma.

ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACIÓN			
Solicitud Admitida	Solicitud Excluida (causa/s)	Presenta Reclamación en plazo	
			Admitida
			Excluida