

**SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (marcar las casillas que correspondan):**

- ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS** (Orden ADM/510/2008, de 27 de marzo)  
 **ESTUDIOS DE HIJOS** (Orden ADM/511/2008, de 27 de marzo)  
 **EDUCACIÓN INFANTIL DE HIJOS** (Orden ADM/512/2008, de 27 de marzo)  
 **ESTUDIOS DE EMPLEADOS PÚBLICOS** (Orden ADM/513/2008, de 27 de marzo)  
 **SITUACIONES DE CARÁCTER EXCEPCIONAL** (Orden ADM/514/2008, de 27 de marzo)

**1. DATOS DEL SOLICITANTE (empleado público, salvo el caso de la Base Tercera 1.b):**

1.1 Primer Apellido:	1.2 Segundo Apellido:	1.3 Nombre:
1.4 N.I.F.:	1.5 Teléfono (con prefijo):	1.6 Domicilio (calle, plaza, nº y piso):
1.7 Municipio:	1.8 Provincia:	1.9 Código Postal:

**2. DATOS DEL EMPLEADO PÚBLICO (solamente en caso de fallecimiento, según Base Tercera 1.b):**

2.1 Primer Apellido:	2.2 Segundo Apellido:	2.3 Nombre:
2.4 N.I.F.:	2.5 Parentesco o relación del empleado público fallecido con el solicitante:	

**3. DATOS PROFESIONALES DEL EMPLEADO PÚBLICO:**

3.1 Consejería:	3.2 Centro de trabajo:	3.3 Municipio:	3.4 Provincia:
3.5 Puesto:	3.6 Grupo:	3.7 Teléfono:	3.8 Servicio Activo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		3.9 Cotización: <input type="checkbox"/> Seg. Social	<input type="checkbox"/> MUFACE

**4. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA, REFERIDOS A LA NÓMINA (20 dígitos):**

4.1 Nº de Entidad:	4.2 Nº Sucursal:	4.3 D.C.:	4.4 Nº Cuenta:
--------------------	------------------	-----------	----------------

**5. DATOS DE TODOS LOS BENEFICIARIOS Y SUS CORRESPONDIENTES MODALIDADES:**

5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:
5.1 Apellidos y Nombre:	5.2 N.I.F.:	5.3 Modalidad, Base Segunda Convocatorias:

Si el número de beneficiarios y sus posibles modalidades no caben en este listado, adjúntese listado complementario)

**6. RELACIÓN DE MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR (según Órdenes de convocatoria):**

EL SOLICITANTE Y SU CÓNYUGE, O PAREJA DE HECHO, ASÍ COMO AQUELLOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE HAYAN OBTENIDO INGRESOS EN EL AÑO 2006, **AUTORIZAN** A LA CONSEJERÍA DE ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA PARA QUE OBTENGA DE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, POR VÍA TELEMÁTICA, LOS DATOS ECONÓMICOS PARA CALCULAR LA RENTA DISPONIBLE. SE ENTENDERÁ QUE NO AUTORIZAN A ESTA CONSEJERÍA PARA LA OBTENCIÓN DE LOS CITADOS DATOS SI NO CUMPLIMENTAN CORRECTAMENTE ESTE APARTADO, CON LOS EFECTOS PREVISTOS EN LA BASE QUINTA 2.

Apellidos y Nombre del Solicitante:	N.I.F.:		Firma:
Apellidos y Nombre del Cónyuge o Pareja de hecho:	N.I.F.:		Firma:
Apellidos y Nombre del Hijo/a 1º:	N.I.F. (Si tiene ≥ 14 años):	Indicar si percibió ingresos en 2006: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma (sólo si percibió ingresos en 2006):
Apellidos y Nombre del Hijo/a 2º:	N.I.F. (Si tiene ≥ 14 años):	Indicar si percibió ingresos en 2006: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma (sólo si percibió ingresos en 2006):
Apellidos y Nombre del Hijo/a 3º:	N.I.F. (Si tiene ≥ 14 años):	Indicar si percibió ingresos en 2006: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma (sólo si percibió ingresos en 2006):
Apellidos y Nombre del Hijo/a 4º:	N.I.F. (Si tiene ≥ 14 años):	Indicar si percibió ingresos en 2006: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma (sólo si percibió ingresos en 2006):
Apellidos y Nombre del Hijo/a 5º:	N.I.F. (Si tiene ≥ 14 años):	Indicar si percibió ingresos en 2006: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma (sólo si percibió ingresos en 2006):

si los miembros de la unidad familiar son más de siete, adjúntese un listado complementario)

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA CON LA SOLICITUD (según Base Sexta de las Convocatorias):**

- Fotocopia del Libro de Familia completo.
- Declaración jurada, según ANEXO II, de si/no percibe prestaciones por el mismo concepto y beneficiario.
- Facturas originales justificativas del gasto que detallen la persona afectada y el tratamiento aplicado.
- Certificación original del Centro, o copia compulsada, de encontrarse matriculado; dicha certificación deberá indicar que se formaliza primera matrícula en curso completo en el año 2007-2008.
- Documento original, con sello del Centro Académico, o copia compulsada, de encontrarse matriculado en el curso 2007-2008; dicho documento deberá acreditar la formalización de primera matrícula en la mitad de las asignaturas de que consta el correspondiente curso o de los créditos equivalentes.
- Certificado del Centro Infantil, según ANEXO III de la Orden ADM/512/2008, de 27 de marzo.
- Certificado del Centro Infantil, según ANEXO IV de la Orden ADM/512/2008, de 27 de marzo.
- Otros documentos de la Base Sexta:.....
- .....

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD Y EN LA DOCUMENTACIÓN APORTADA.

En ....., a ..... de ..... de 2008

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA**

**Modelos de solicitud, anexos e instrucciones en: [www.jcyl.es](http://www.jcyl.es), apartado "Ayudas y Subvenciones" del "Portal del Empleado".** De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Administración Autónoma le informa que los datos aportados en la presente solicitud serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/157/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Consejería de Administración Autónoma, en C/ Santiago Alba nº 1; 47008 Valladolid.

Autorizo, para la resolución de este expediente, a que se consulten mis datos de carácter personal obrantes en esta Administración.

# ANEXO II

## DECLARACIÓN JURADA

D/Dña.....con N.I.F. nº .....  
al objeto de solicitar las ayudas del Fondo de Acción Social para el año 2008

### DECLARA

que el solicitante o alguno de los miembros que forman su unidad familiar (MARQUE CON X LO QUE PROCEDA)

#### MODALIDAD ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS

- NO han recibido ningún tipo de prestación económica por el mismo concepto.  
 SÍ han recibido algún tipo de prestación económica por el mismo concepto.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA

#### MODALIDAD ESTUDIOS DE HIJOS

- NO han recibido ningún tipo de prestación económica por el mismo concepto.  
 SÍ han recibido algún tipo de prestación económica por el mismo concepto.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA

#### MODALIDAD EDUCACIÓN INFANTIL

- NO han recibido ningún tipo de prestación económica por el mismo concepto.  
 SÍ han recibido algún tipo de prestación económica por el mismo concepto.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA

#### MODALIDAD ESTUDIOS DE EMPLEADOS

- NO han recibido ningún tipo de prestación económica por el mismo concepto.  
 SÍ han recibido algún tipo de prestación económica por el mismo concepto.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA

#### MODALIDAD SITUACIONES DE CARÁCTER EXCEPCIONAL

- NO han recibido ningún tipo de prestación económica por el mismo concepto.  
 SÍ han recibido algún tipo de prestación económica por el mismo concepto.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA

Lo que firmo en ..... a ..... de .....de 2008, a los efectos oportunos.

(Firma del solicitante)