

ANEXO III

SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL POR ESTUDIOS
(Solicitud de ayuda para cada destinatario)

Curso 2 /2

SOLICITANTE

APELLIDOS:		NOMBRE:		NIF:	
DOMICILIO:					
CATEGORÍA:			SERVICIO:		
CENTRO DE TRABAJO			TELÉFONO CENTRO TRABAJO EXT.:		
<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO INTERINO EN PLAZA VACANTE <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO EN SUSTITUCIÓN DEL TITULAR <input type="checkbox"/> PERSONAL NO SANITARIO CON CONTRATACIÓN ANTERIOR AL AÑO 1995 <input type="checkbox"/> SOLICITUD PARA HUÉRFANOS DE PERSONAL ESTATUTARIO					

ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:					
FECHA DE NACIMIENTO:			PARENTESCO:		
TIPO DE AYUDA		<input type="checkbox"/> MODALIDAD - A		<input type="checkbox"/> MODALIDAD - B	
ESTUDIOS A REALIZAR:			ORDINAL DEL CURSO:		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA					
1.		4.			
2.		5.			
3.		6.			

DECLARACIÓN SOBRE INCOMPATIBILIDADES

Declaro que no he percibido ayuda similar de entidad o mutualidad pública o privada de acuerdo con las Bases de la Ayuda solicitada.					
En caso contrario declaro que la ayuda percibida es de €					
Mi cónyuge o pareja de hecho es personal estatutario del SESCAM: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
(Aporto certificado del Centro en que presta servicios de no percibir esta ayuda).					

En _____, a _____ de _____ 20____

FIRMA DEL SOLICITANTE