

**SOLICITUD DE AYUDA DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL
ADSCRITO AL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

CENTRO DE TRABAJO _____

DATOS DEL SOLICITANTE (Obligatorio cumplimentar todos los apartados)

N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DOMICILIO (Calle y número)	C.P.	LOCALIDAD	TELEF. PARTICULAR	PUESTO DE TRABAJO

BENEFICIARIO/CAUSANTE

N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
--------	-----------------	------------------	--------

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Aportar Libro de Familia si la integra más de un miembro y no consta en la Unidad de Personal)

Nº	N.I.F. imprescindible para mayores de 14	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	Percibe ingresos
1					CONYUGE		
2					HIJO/A		
3					HIJO/A		
4					HIJO/A		
5					HIJO/A		

Indicar si el cónyuge es también empleado del S.M.S. o de la C.A.R.M.: Centro:

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA (Marcar con una "X"; se utilizará una instancia para cada solicitud de ayuda)

<p>NATALIDAD, ADOPCIÓN, ACOGIMIENTO O TUTELA. ATENCIÓN HIJOS MENORES 3 AÑOS. ATENCIÓN HIJOS DE 3 A 16 AÑOS. CARÁCTER EXCEPCIONAL (Personal del S.M.S.). ANTICIPO REINTEGRABLE ORDINARIO. ANTICIPO REINTEGRABLE EXTRAORDINARIO. INDEMNIZACIÓN POR JUBILACIÓN. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (Personal del S.M.S.). ESTUDIOS UNIVERSITARIOS (Hijos). OTROS ESTUDIOS REGLADOS (mayores de 16 años).</p>	<p>OTROS ESTUDIOS (Personal del S.M.S.). DISCAPACITADOS (Educación especial. Hijos). DISCAPACITADOS (Personal del S.M.S.). FINANCIACIÓN PUNTOS DE INTERÉS. ATENCIÓN HUÉRFANOS Y CÓNYUGES VIUDOS. PROTÉSICAS (Sólo personal estatutario). COMPLEMENTO DE PENSIÓN (Sólo personal sanitario no facultativo). INDEMNIZACIÓN FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD PERMANENTE (Personal del S.M.S.).</p>
---	---

Declaro que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación que la acompaña y que no percibo otra ayuda de ningún organismo público o privado para la misma finalidad, comprometiéndome en caso de obtenerla, a comunicarlo en el plazo máximo de diez días desde su concesión. Asimismo autorizo para que se realice la comprobación oportuna, de ser necesario, en la Tesorería de la Seguridad Social y la Agencia Tributaria.

Murcia a, de de

Fdo:

En aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal del 14 de diciembre de 1999, el S.M.S. deja constancia que los datos recogidos en el formulario tendrán el exclusivo uso de gestión y resolución del Plan de Acción Social, pudiendo ser cedidos a empresas aseguradoras colaboradoras en la gestión del mismo.

ILTMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

MODALIDAD DE AYUDA	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<p>* AYUDA POR NATALIDAD, ADOPCIÓN, ACOGIMIENTO O TUTELA 60 días naturales desde la fecha de nacimiento</p>	<p>La acreditación del nacimiento se realizará mediante aportación partida de nacimiento, fotocopia del libro de familia, etc. o por cualquier otro documento demostrativo del nacimiento. En caso de adopción, acogimiento o tutela, será también válida la resolución administrativa o judicial correspondiente o cualquier otro documento que lo acredite fehacientemente.</p>
<p>* AYUDA HIJOS MENORES DE 3 AÑOS A 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO CORRIENTE. Hasta 31 de marzo. En el ejercicio de 2006 un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de las Bases en el BORM.</p>	<p>Misma documentación del apartado anterior, que acredite ser menor de tres años, a 31 de diciembre de cada ejercicio.</p>
<p>* AYUDA HIJOS MENORES DE 3 AÑOS A 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO CORRIENTE. Hasta el 31 de marzo. En el ejercicio de 2006 un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de las Bases en el BORM.</p>	<p>Misma documentación del apartado anterior, que acredite de 3 a 16 años a 31 de diciembre de cada ejercicio.</p>
<p>* AYUDA DE CARÁCTER EXCEPCIONAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Acreditación de los ingresos del último ejercicio de todas las personas que componen la unidad familiar, e "informe de vida laboral" de los mayores de 18 años. En caso de gastos relacionados con tratamientos médicos, informe médico donde quede debidamente acreditada la necesidad del tratamiento sanitario. 2.- Facturas originales justificativas de los gastos donde deberá constar el CIF/NIF, número de factura, la fecha, la persona afectada y el tratamiento aplicado. Dichas facturas, en su caso, deberán ir debidamente desglosadas en conceptos y unidades. 3.- Documentación acreditativa de otras prestaciones recibidas. 4.- Documentación acreditativa de haber acudido a la red de asistencia sanitaria del régimen de previsión social a que pertenezca el empleado. 5.- Documentación acreditativa de los hechos o circunstancias que motiven no haber empleado los medios del régimen social correspondiente. Estas circunstancias podrán ser acreditadas mediante declaración razonada del empleado. 6.- En caso de ser mutualista de MUFACE, documentación acreditativa de la concesión o denegación por dicha entidad.
<p>* ANTICIPO ORDINARIO REINTEGRABLE</p>	<p>IMPORTE DEL ANTICIPO _____ (Máximo 3.000 €). PLAZO DE DEVOLUCIÓN _____ MESES (Máximo 12 meses).</p>
<p>* ANTICIPO EXTRAORDINARIO REINTEGRABLE</p>	<p>IMPORTE DEL ANTICIPO _____ (Máximo 3.000 €). PLAZO DE DEVOLUCIÓN _____ MESES (Máximo 12 meses). Requisitos: Que se justifique, debidamente, la causa de necesidad mediante documentación idónea al respecto, adjuntando presupuesto del gasto a realizar. Documentos acreditativos de los ingresos de los miembros de la unidad familiar (declaración o certificación de la última declaración de IRPF, certificación de pensiones o haberes año anterior, certificado INEM, etc.)</p>
<p>* INDEMNIZACIÓN POR JUBILACIÓN</p>	<p>Se reconocerá de oficio, una vez producido el hecho causante.</p>
<p>* AYUDAS PARA ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Hasta 31 de marzo. En el ejercicio de 2006 un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de las Bases en el BORM.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Certificado/informe o documento oficial acreditativo de la matriculación, con expresión del curso y asignaturas que comprende, indicando si es primera matrícula o no, e importe de cada asignatura o curso completo, si es el caso. Sólo pueden determinar la concesión de ayuda las primeras matrículas. 2.- Documentación original acreditativa de los pagos efectuados, en el caso de personal perteneciente a MUFACE fotocopia compulsada por la Unidad de Personal correspondiente. 3.- En caso de haberla solicitado, fotocopia compulsada del resguardo de solicitud de beca y concesión o denegación del Ministerio o de la Universidad correspondiente. 4.- Vida laboral de los hijos mayores de 18 años. 5.- Certificado de la empresa del cónyuge sobre concesión o no de ayudas por el mismo concepto. En caso de que no trabaje deberá justificarse documentalmente. 6.- Documento que justifique la tutela, acogimiento o adopción, en su caso. 7.- Si se trata de Estudios Universitarios homologados en Centros Privados, deberá adjuntarse certificado acreditativo de la homologación de los estudios que se cursan así como su equivalencia expedido por los organismos oficiales competentes. 8.- En caso de optar a ayuda por residencia: Certificado de admisión en el Colegio Mayor o Residencia, o contrato de arrendamiento, en su caso, y los 3 primeros recibos originales del pago del mismo.
<p>* OTROS ESTUDIOS REGLADOS Estudios de ESO, bachillerato, módulos superiores de Formación Profesional o equivalentes. Hasta el 31 de marzo. En el ejercicio 2006 un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de las Bases en el BORM.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Certificado/informe original acreditativo de la matriculación 2.- Vida laboral de los hijos mayores de 18 años. 3.- Documento que justifique la tutela, acogimiento o adopción, en su caso. 4.- Certificado de empresa del cónyuge sobre concesión de ayudas por el mismo concepto.

<p>* OTROS ESTUDIOS Destinados a sufragar parte de los gastos derivados de la realización por el personal de otros estudios, especializaciones o habilitaciones para el ejercicio de una actividad o profesión. Hasta el 30 de septiembre.</p>	<p>1.- Recibos o facturas mensuales originales del establecimiento autorizado, donde deberá constar el nombre de la empresa, CIF/NIF, número de factura o recibo, la fecha, la persona afectada, los estudios que realiza o resguardos de ingreso bancario acreditativos de los pagos efectuados; no se admitirán certificados globales por el importe de las mensualidades ni copias o duplicados de las facturas. 2.- Documento de la entidad autorizada haciendo constar la inscripción o matriculación, estudios que realiza e importe de la mensualidad.</p>
<p>* AYUDAS PARA PERSONAL E HIJOS CON DISCAPACIDAD. Hasta 31 de marzo para el personal. En el ejercicio de 2006 un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de las Bases en el BORM.</p>	<p>1.- Acreditación de la discapacidad por el órgano componente. 2.- Fotocopia Libro Familia donde conste la persona con discapacidad. 3.- Certificado de empadronamiento, donde figure el solicitante y la persona con discapacidad psíquica.</p>
<p>* INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD PERMANENTE</p>	<p>Se deberá de acreditar la condición de derechohabiente del causante (cónyuge, hijos y ascendientes por consanguinidad). Acreditación de la incapacidad por el INSS.</p>
<p>* FINANCIACIÓN DE PUNTOS DE INTERÉS (Dos meses desde la fecha del contrato de préstamo)</p>	<p>1.- Contrato de crédito suscrito por la entidad financiera correspondiente. 2.- Cuadro de amortización del crédito expedido y sellado por entidad financiera en el que se indique el tipo de interés nominal e importe correspondiente a amortización del capital y a intereses que se abonarán en cada mensualidad a que se extienda el plazo de duración del crédito mencionado.</p>
<p>* AYUDAS PROTÉSICAS Y TRATAMIENTOS. (Sólo personal Estatutario) (60 días naturales desde la fecha de la factura)</p>	<p>a.- Informe facultativo o en su caso del óptico, con diagnóstico y/o justificación de la necesidad de la prótesis o tratamiento; en el caso de operaciones oculares con láser, se aportará informe simple sobre su realización. b.- Factura original del facultativo o del establecimiento autorizado donde deberá constar el CIF/NIF, número de factura, la fecha, la persona y la prestación o el tratamiento aplicado. Las facturas deberán expedirse a nombre del interesado o del beneficiario indistintamente. c.- Para las solicitudes cuyo causante sean los hijos o el cónyuge, deberá adjuntarse un certificado de la empresa del cónyuge o hijos, en su caso, haciendo constar que no concede ayudas por el concepto que se solicita, salvo que se acredite estar en situación de desempleo.</p>
<p>* COMPLEMENTO DE PENSIÓN (Sólo para personal estatutario sanitario no facultativo)</p>	<p>Para los que se jubilen voluntariamente, después de cumplir 60 años de edad y tengan 25 años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social/INSALUD/S.M.S., y los jubilados forzosos con 65 años, que reúnan dichas condiciones.</p>



SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL. RESGUARDO PARA EL INTERESADO

N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DOMICILIO (Calle y número)	C.P.	LOCALIDAD	TELEF. PARTICULAR	PUESTO DE TRABAJO

BENEFICIARIO/CAUSANTE

N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
--------	-----------------	------------------	--------

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA *(Marcar con una "X")*

FECHA Y SELLO DE REGISTRO

<p>Ayuda por natalidad, adopción, acogimiento o tutela Ayuda para la atención de hijos menores de 3 años. Ayuda para atención de hijos de 3 a 16 años. Ayuda de carácter excepcional. Anticipos reintegrables. Indemnización complementaria por jubilación. Ayuda para estudios. Ayudas para hijos de personal con discapacidad. Indemnización por fallecimiento o incapacidad permanente. Financiación de puntos de interés. Atención a huérfanos y cónyuges viudos del personal. Ayudas protésicas y tratamientos. Complemento de pensión (sólo personal estatutario integrante del derogado Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo al servicio de las II.SS. de la Seguridad Social.</p>	
--	--