Nº INSTANCIA	

MINISTERIO DE JUSTICIA
FUNCIONARIOS

ACCIÓN SOCIAL - AÑO 2011

SOLICITUD ÚNICA (INDIQUE CON UNA "X" QUÉ AYUDA O AYUDAS SOLICITA)	**AYUDA DE MINUSVÁLIDOS**	
	AYUDA DE HIJOS	
	AYUDA DE ESTUDIOS	
	AYUDA SANITARIA	
	AYUDA DE TRANSPORTE	

DATOS PERSONALES	**OTROS DATOS**
N.I.F.	CUERPO: .....
PRIMER APELLIDO:	DESTINO: .....
SEGUNDO APELLIDO:	POBLACIÓN: .....
NOMBRE:	PROVINCIA: .....C.P.:.....
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO DE CONTACTO:.....
N.º HIJOS MENORES DE 21 AÑOS:	DE SER INTERINO, FECHA DE NOMBRAMIENTO:
N.º SUJETOS ASIMILADOS:	.....

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	**Si Vd. está separado/a o divorciado/a de un trabajador que ostente la condición de Funcionario o Personal Laboral de la Admón. de Justicia, debe indicar el N.I.F. de su ex cónyuge para poder solicitar la Ayuda de Minusválidos y Ayuda de Hijos.**
N.I.F.:	N.I.F.: .....
APELLIDOS:	APELLIDOS: .....
NOMBRE:	NOMBRE: .....

N.º DE TRIENIOS DEL SOLICITANTE	

Conforme a la Disposición Adicional tercera de la Ley 24/2005, de 18 de noviembre, que regula la cesión de información de carácter tributario, AUTORIZO al Departamento de Acción Social a obtener de la Agencia Estatal de Administración Tributaria el IRPF del ejercicio 2009.

AUTORIZANTE	**N.I.F.**	**APELLIDOS Y NOMBRE**	**FIRMA DEL AUTORIZANTE**
SOLICITANTE			
CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO			
ASCENDIENTE			
ASCENDIENTE			
HERMANO			
HIJO MAYOR DE 21 AÑOS			

A continuación, cumplimente en los recuadros correspondientes la ayuda o ayudas que desea solicitar.

AYUDA DE MINUSVÁLIDOS			
APELLIDOS Y NOMBRE POR QUIÉN SOLICITA LA AYUDA	PARENTESCO (Hijo, hermano, cónyuge o ascendiente)	EDAD DEL MINUSVÁLIDO	GRADO DE MINUSVALÍA

AYUDA DE HIJOS	
APELLIDOS Y NOMBRE POR QUIÉN SOLICITA LA AYUDA	FECHA DE NACIMIENTO

AYUDA DE ESTUDIOS	
INDIQUE EL IMPORTE DEL GASTO QUE JUSTIFICA	€.-

AYUDA SANITARIA					
DATOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBE RELLENAR EL SOLICITANTE AL SOLICITAR LA AYUDA DE ACCIÓN SOCIAL			DATOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBE RELLENAR EL SOLICITANTE SI HA RECIBIDO ALGUNA AYUDA DE MUGEJU Y SOLICITA LA MISMA EN ACCIÓN SOCIAL		
N.º FACTURA	FECHA FACTURA	IMPORTE DE LA FACTURA	N.º FACTURA	FECHA FACTURA	AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA
		€.-			€.-
		€.-			€.-
		€.-			€.-
		€.-			€.-

AYUDA DE TRANSPORTE
DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE
Don/Doña , con domicilio en provincia de , declara bajo juramento o promesa, a efectos de ser beneficiario del programa de Ayuda de Transportes de Acción Social del año 2011, que utiliza el transporte público o privado como medio de desplazamiento para trasladarse desde su domicilio al centro de trabajo. En a de de 2011. Fdo.:

Para la gestión de esta ayuda, autorizo a la Unidad de Personal el tratamiento automatizado de los datos que se recogen en esta solicitud (art. 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal)

Declaro ser ciertos todos los datos que constan en esta solicitud, así como aceptar las bases del programa.

Lugar, fecha y firma.

SR. SUBDIRECTOR GENERAL DE MEDIOS PERSONALES AL SERVICIO DE LA ADMÓN. DE JUSTICIA.
C/ San Bernardo Nº 21, Despacho 221 - Ministerio de Justicia - 28015 MADRID.