

MODELO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

(Art. 40 Acuerdo Regulator y Art. 56 Convenio Colectivo)

SOLICITANTE

DNI/NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DOMICILIO		POBLACIÓN	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	TELEFONO		

BENEFICIARIO

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
RELACION CON EL TITULAR	DESCENDIENTE	ESTA DESEMPLEADO DURANTE 6 MESES ANTERIORES	
CONYUGE		SI	NO

SOLICITA AYUDA ECONÓMICA POR:

- Prótesis dentarias
 Oculares
 Otras

Cuyo GASTO, según factura que se acompaña, alcanza la cifra de:

DECLARA, bajo su responsabilidad:

- a. Que cumple los requisitos exigidos en la norma reguladora.
 b. Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

NOTA: La firma de la presente solicitud de ayuda supone la FIRMA DE LA DECLARACIÓN, con la responsabilidad que de ello puede derivarse en caso de inexactitud, y sin perjuicio de que la Diputación Provincial pueda solicitarle los documentos correspondientes para comprobar la certeza de la declaración.

En _____ a ___ de _____ de 202__

Fdo.: _____

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA