

ANEXO I

AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL DOCENTE NO UNIVERSITARIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA				
AYUDAS PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD		AYUDA PARA FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL EMPLEADO		
AYUDAS PARA GUARDERÍAS		AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO		
AYUDAS PARA ESTUDIOS DE HIJOS A PARTIR DE TRES AÑOS		AYUDA DE CARÁCTER EXCEPCIONAL		
AYUDAS PARA HUÉRFANOS DE EMPLEADOS				
DATOS DEL SOLICITANTE				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
N.I.F.	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO / MÓVIL	
DIRECCIÓN		C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
CENTRO DE TRABAJO		LOCALIDAD – CENTRO DE TRABAJO		TELÉFONO (CENT.TRABAJO)
RELACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SOLICITANTE				
FUNCIONARIO DE CARRERA		EMPLEADO JUBILADO		
LABORAL FIJO		FUNCIONARIO EN PRÁCTICAS		
INTERINO O LABORAL TEMPORAL		INDICAR NOMBRE Y FECHA DE FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO		
DATOS DEL EMPLEADO FALLECIDO				
CAUSANTES DE AYUDAS PARA GUARDERÍAS, ESTUDIOS DE HIJOS A PARTIR DE TRES AÑOS O HUÉRFANOS DE EMPLEADOS				
NOMBRE Y APELLIDOS (CUANDO NO SEA EL PROPIO SOLICITANTE, INDIQUE FECHA DE NACIMIENTO)	FECHA DE NACIMIENTO	ESTUDIOS Y CURSO QUE REALIZA (curso 2016/2017)	GRUPO	DESPLAZAMIENTO *

* SÓLO PARA HIJOS UNIVERSITARIOS DESPLAZADOS A MÁS DE 35 KM. DEL DOMICILIO FAMILIAR

CAUSANTES DE LAS AYUDAS PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD, GASTOS DE SEPELIO O SITUACIÓN DE CARÁCTER EXCEPCIONAL		
NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	DESPLAZAMIENTO **

** SÓLO PARA AYUDAS A HIJOS CON DISCAPACIDAD

PRESENTA LIBRO DE FAMILIA EN CONVOCATORIAS ANTERIORES	
---	--

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA que son ciertos los datos anteriores y quedo enterado/a de las responsabilidades que me asigna la normativa reguladora del sistema de prestaciones de Acción Social en el caso de existencia de cualquier deformación de los hechos o falsedad consignada en la presente solicitud o en la documentación aportada, así como no haber solicitado ni percibido ayuda por el mismo concepto, beneficiario y año.

Ena dede

FIRMA DEL SOLICITANTE