

SOLICITUD DE AYUDAS DE CARÁCTER SOCIAL

DATOS LABORALES

Apellidos y Nombre: N.I.F.:
"imprescindible"
Vínculo: Funcionario de Carrera Funcionario Interino Laboral Fijo Laboral Contratado
Puesto: Destino:
Jornada de trabajo: mañana tarde Teléfono de trabajo: Correo electrónico:

TIPO DE AYUDA

Se podrá solicitar un máximo de tres ayudas, indicando en la casilla correspondiente el orden de prioridad, del 1 al 3:

I. TRATAMIENTOS DE SALUD

- Tratamientos médicos, quirúrgicos, buco-dentales y auditivos (se incluyen prótesis).
- Adquisición de gafas y lentillas graduadas.
- Tratamientos de salud mental, drogodependencias, terapias educativas y rehabilitación en general.

II. GASTOS ORIGINADOS A CAUSA DE MINUSVALÍAS

- Rehabilitación.
- Asistencia especializada en centros o domicilio en aplicación de la Ley de Dependencia.
- Adquisición y reparación de aparatos, prótesis y ortodosis.
- Adquisición y reparación de sillas de ruedas.
- Adquisición de ayudas técnicas para el desenvolvimiento personal del minusválido.
- Adaptación de vehículos automóviles.
- Eliminación de barreras arquitectónicas en el hogar.

III. FOMENTO A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

- Gastos de guardería, hasta los 3 años.
- Gastos por utilización de comedor escolar en los Centros públicos de Enseñanza.
- Gastos por asistencia a centros infantiles en períodos no lectivos, hasta los 12 años.

IV. FOMENTO AL ESTUDIO Y LA FORMACIÓN

- Matrícula para estudios universitarios (1º, 2º y 3º Ciclo, Master y/o Experto Universitario).
- Otros estudios o cursos no relacionados con el puesto de trabajo y no contemplados en el apartado anterior.
- Material educativo.
- Matrícula en cursos de idiomas, sin menoscabo de lo contemplado en el Plan de Formación.

Deberá presentar fotocopia de la declaración de la renta, facturas originales debidamente selladas y demás documentación exigida en las bases de la convocatoria para cada una de las ayudas solicitadas.

CON LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD, DECLARO:

- Que son ciertos los datos consignados, y me comprometo a justificar documentalmente su veracidad si se me requiere.
 - Que no he percibido ayuda por el mismo concepto de otra entidad pública o privada o en caso contrario que el importe concedido es
 - Autorizo a la Comisión de Ayudas Sociales para dar prioridad a la opción que me resulte más beneficiosa
- En Las Palmas de Gran Canaria, a de de

Firma del interesado:

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA