



Datos Registro

EXPTE.

Mod. RRHH-007

**SOLICITUD DE
PRESTACIONES SOCIALES**
Concejalía de RR.HH.**1. Datos del/de la trabajador/a**Nombre y apellidos: D.N.I.:
Departamento/Área: **2. Datos de la unidad familiar** (incluyendo la persona solicitante)

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	SITUACIÓN LABORAL	GRADO DISCAPACIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Prestaciones sanitarias

- PRÓTESIS
 Lentillas Gafas Reposición de cristales Aparatos auditivos
 Tratamientos odontológicos, prótesis dentales, aparatos, etc.
 Prótesis quirúrgicas, fijas u ortopédicas, válvulas, plantillas de calzado, collarines, etc.
- ALIMENTACIÓN CELÍACOS
- CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

4. Prestaciones para estudios

- ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS
- ACCESO A LA UNIVERSIDAD
- ESTUDIOS OFICIALES
 Estudios universidad pública Estudios universidad privada
 Educación Primaria. Curso: ESO. Curso: Bachillerato. Curso:
 Formación profesional (Grado Medio y Grado Superior. Indique el Grado:)
- EDUCACIÓN INFANTIL (de 0 a 6 años). Nivel:

5. Ayudas a empleados discapacitados

- EMPLEADO PÚBLICO CON MINUSVALÍA IGUAL O SUPERIOR AL 62%
- HIJO TUTELADO/A LEGAL, CÓNYUGE DISCAPACITADO/A
 a) Minusvalía igual o superior al 33% b) Minusvalía igual o superior al 65%

6. Declaración responsable**La persona solicitante declara formalmente bajo su responsabilidad:**

Que no soy receptor/a de otras ayudas concedidas por otra Administración u organismo público, para la misma finalidad a la que se refiere la presente solicitud. Que para los familiares que solicito ayuda/prestación, no reciben otras ayudas concedidas por otra Administración u organismo público, para la misma finalidad a la que se refiere la presente solicitud, y no perciben ingresos por empleo retribuido.

En , a de de 20 Firma del/de la trabajador/a:
PROTECCIÓN DE DATOS

El responsable del tratamiento es el Ayuntamiento de Pinto. La finalidad con la que tratamos sus datos personales es la de gestionar el procedimiento derivado de la presente solicitud/procedimiento. La legitimación para tratar sus datos se basa en el cumplimiento de una obligación legal, así como en el consentimiento de la persona interesada. Los datos personales no serán cedidos a terceros, salvo por exigencias de la legislación vigente. Tampoco se realizarán transferencias internacionales. Le informamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, en el correo electrónico delegadodp@ayto-pinto.es.

Información adicional: Para más información puede consultar el Anexo del Modelo RRHH-001 sobre "Protección de Datos - Información Adicional" y/o enviar un correo electrónico a: delegadodp@ayto-pinto.es

PRESTACIONES SANITARIAS

Se concederán al empleado/a público/a, hijos/as menores de edad y cónyuges e hijos/as mayores de edad que no tengan empleo retribuido.

1. Prótesis	JUSTIFICACIONES
LENTILLAS: 47,47 % por factura, hasta un máximo de 77,55 € por factura.	Factura original, debidamente sellada y firmada por la empresa emisora de la factura. No se admitirán notas de compra donde no figure el nombre de la persona, ni otros datos necesarios que tenga la consideración de factura.
GAFAS: 47,47 % por factura, hasta un máximo de 56,97 € por factura.	
REPOSICIÓN CRISTALES: 47,47 % por factura, hasta un máximo de 42,21 € por factura.	
APARATOS AUDITIVOS: 47,47% del costo total del aparato auditivo, sin tope anual.	
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, PRÓTESIS DENTALES, APARATOS, ETC.: 24,24 % por factura, hasta un máximo de 211,05 € anual por familia del/de la trabajador/a.	
PRÓTESIS QUIRÚRGICAS FIJAS U ORTOPÉDICAS, VÁLVULAS, PLANTILLAS DE CALZADO, COLLARINES, ETC.: 24,24 % por factura, hasta un máximo de 211,05 € anual por familia del/de la trabajador/a.	
2. Alimentación Celíacos	Informe médico acreditativo.
Una AYUDA FIJA ANUAL de 98,16 € anuales para alimentación de celíacos.	
3. Cirugía Oftalmológica	Factura original, debidamente sellada y firmada por la empresa emisora de la factura. No se admitirán notas de compra donde no figure el nombre de la persona, ni otros datos necesarios que tenga la consideración de factura.
Una AYUDA FIJA ANUAL de 196,32 € por cirugía oftalmológica por cada ojo.	

PRESTACIONES PARA ESTUDIOS

Se concederán al empleado/a público/a, hijos/as menores de edad e hijos/as mayores de edad, que no reciban BECA. En caso de hijos/as mayores de edad, además, no deberán tener empleo retribuido.

1. Escuela Oficial de Idiomas	JUSTIFICACIONES
95,95% Matrícula en Escuela Oficial de Idiomas.	Matrícula acompañada de justificante de abono.
2. Acceso a la Universidad	
95,95% Matrícula de Acceso a la Universidad.	
3. Estudios Oficiales	Matrícula Universitaria acompañada de justificante de abono y documento donde conste número de convocatorias que se ha matriculado el/la alumno/a en cada asignatura, si en el documento presentado como "Matrícula" no apareciese este dato.
ESTUDIOS UNIVERSIDAD PÚBLICA: 95,95% Matrícula de Universidad (Máx. dos convocatorias por asignatura) por factura.	
ESTUDIOS UNIVERSIDAD PRIVADA: Equivalente al 95,95% Matrícula de Universidad pública (Máx. dos convocatorias por asignatura).	
EDUCACIÓN PRIMARIA: 33,33% coste total libros.	
ESO: Máximo de 106,02 € coste total libros por persona.	
BACHILLERATO: Máximo de 106,02 € coste total libros por persona.	Factura desglosada por cada curso escolar por el que se solicita la ayuda. En la factura deberá constar obligatoriamente el curso escolar al que se refieren los libros.
FORMACIÓN PROFESIONAL (GRADO MEDIO O SUPERIOR): Máximo de 106,02 €, coste total libros por persona.	
4. Educación Infantil (de 0 a 6 años)	Factura de libros donde conste el curso escolar, o certificado del centro donde se cursa Educación Infantil acreditando tal extremo.
Una ayuda fija anual de 147,25 € anuales por hijo/a escolarizado/a en la etapa de educación infantil.	

AYUDAS A EMPLEADOS/AS DISCAPACITADOS/AS

a) Empleado/a público/a	JUSTIFICACIONES
MINUSVALÍA IGUAL O SUPERIOR AL 62%. 314,12 € en doce mensualidades.	Certificación acreditativa de la minusvalía física o psíquica que se padezca, expedida por el IMSERSO o el órgano competente de la Comunidad Autónoma.
b) Hijo/a, tutelado/a legal, conyuge discapacitado/a	a) Resolución de reconocimiento del grado de minusvalía y dictamen técnico-facultativo con indicación del plazo de validez o revisión, acreditativos del grado de discapacidad y, si procede, de la necesidad del concurso de tercera persona por parte del causante con discapacidad, expedidos por los órganos del IMSERSO o de las Comunidades Autónomas, con competencias en esta materia. b) En caso de tutela judicial, resolución judicial. c) Si el causante tiene 16 o más años de edad, se deberá acreditar su situación en cuanto a su posible afiliación al Régimen General de la Seguridad Social, así como que no ejerce actividad lucrativa por cuenta propia ni ajena, haciendo constar que los rendimientos netos que obtiene por este concepto, considerados en cómputo anual, no superan el 100% del salario mínimo interprofesional vigente, considerado también en cómputo anual (Art. 6 de la Ley 40/20017, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social), o no percibe pensión contributiva por jubilación o invalidez.
1) MINUSVALÍA IGUAL O SUPERIOR AL 33%: 186,51 €, en doce mensualidades	
2) MINUSVALÍA IGUAL O SUPERIOR AL 65%: 314,12 €, en doce mensualidades	