

ANEXO I

EXPEDIENTE NÚMERO:

REGISTRO DE ENTRADA:

AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

1	TIPO DE AYUDA QUE SE SOLICITA (SEÑALAR CON UNA X EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE) Se presentará una solicitud diferenciada para cada tipo de ayuda.					
	AYUDAS PARA GUARDERIAS		AYUDAS DE ESTUDIOS PARA HIJOS Y HUERFANOS			
	AYUDA DE ESTUDIOS PARA EMPLEADOS		AYUDAS A MINUSVÁLIDOS			
	AYUDA POR GASTOS DE SEPELIO		AYUDAS EN SITUACIONES DE NECESIDAD			
SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
	N.I.F.	CALLE, AVENIDA, PASEO, PLAZA...			Nº	PISO
	LOCALIDAD		C. POSTAL	PROVINCIA		TELÉFONO
	DEPARTAMENTO U ORGANISMO AUTONOMO			CENTRO DE TRABAJO Y LOCALIDAD		TELÉFONO
	FUNCIONARIO		INTERINO *	FECHA DE INGRESO:		
	LABORAL FIJO		JUBILADO	CONTRATADO A TIEMPO PARCIAL O TEMPORAL *	CONYUGE E HIJOS DE EMPLEADO FALLECIDO	

*** : A ESTE IMPRESO DEBERÁ ACOMPAÑARSE CERTIFICACIÓN U OTRA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LOS SERVICIOS PRESTADOS.**

3	CAUSANTES DE LAS AYUDAS DE ESTUDIOS O GUARDERIA			
INDIQUE GRUPO		NOMBRE Y APELLIDOS (CUANDO NO SEA EL PROPIO SOLICITANTE INDIQUE FECHA DE NACIMIENTO)	FECHA DE NACIMIENTO	ESTUDIOS Y CURSO QUE REALIZA
<input type="checkbox"/>				

4	CAUSANTES DE LAS AYUDAS A MINUSVÁLIDOS, SITUACIÓN DE NECESIDAD Y GASTOS DE SEPELIO	
	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE

5	DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO DE LA AYUDA (SOLAMENTE PARA GASTOS DE SEPELIO)	
	ENTIDAD BANCARIA:	AGENCIA:
	Nº DE CUENTA:	DOMICILIO:

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.

En....., a de de

EL/LA SOLICITANTE