

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

**AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA  
AYUDA POR DEFUNCIÓN DEL PERSONAL EMPLEADO PÚBLICO**

AÑO:20\_\_

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDO Y NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DNI (indique nº y letra):
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	TELÉFONO DE CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO:			
CUENTA BANCARIA: Código Entidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código Sucursal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dígito Control <input type="text"/> <input type="text"/> N° Cuenta <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"/>			
2 DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA			
APELLIDO Y NOMBRE:			DNI:
CONSEJERÍA O AGENCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	PROVINCIA DEL CENTRO DE TRABAJO:	
CATEGORÍA DE PERSONAL: <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Instituciones Sanitarias		RÉGIMEN SEGURIDAD SOCIAL: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> MUFACE	
3 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD (Señalar con una X)			
<input type="checkbox"/> <b>FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA DE LA PERSONA FALLECIDA.</b> En caso de ser pareja de hecho: fotocopia de la inscripción registral como pareja de hecho.			
<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO HISTÓRICO-COLECTIVO</b> que indique las personas que convivían con la persona difunta en el momento de su fallecimiento.			
<input type="checkbox"/> <b>En caso de que la persona fallecida fuera personal de MUFACE</b> debe presentar, además de la documentación referida en los apartados anteriores, certificado de MUFACE que indique el importe de la ayuda percibida por este motivo, o en caso contrario, que no ha percibido ayuda.			
<input type="checkbox"/> <b>En caso de que la persona solicitante fuera hijo o hija y no conviviera con la persona difunta al momento de su fallecimiento y, asimismo, estuviera recibiendo pensión alimenticia de esta,</b> debe presentar, además de la fotocopia del libro de familia de la persona fallecida, la siguiente documentación: <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento histórico-colectivo que indique que convivía, al momento del fallecimiento del padre o la madre, con el otro progenitor. <input type="checkbox"/> Fotocopia de la sentencia de separación o divorcio y del correspondiente convenio regulador.			
4 SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
La persona solicitante <b>AUTORIZA</b> a la Consejería de Hacienda y Administración Pública para obtener de las Administraciones Públicas los datos necesarios para la tramitación de la ayuda y <b>SOLICITA</b> su concesión.			
En ..... a ..... de ..... de .....			
LA PERSONA SOLICITANTE			
Fdo.: .....			

- ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y FUNCIÓN PÚBLICA (**Marcar con una X si la persona fallecida estaba destinada en Servicios Centrales de alguna Consejería**).
- ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (**Marcar con una X si la persona fallecida era docente, personal de Instituciones Sanitarias o personal destinado en Delegaciones Provinciales**).

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Hacienda y Administración Pública le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de la ayuda solicitada.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública, avenida República de Argentina, 25 (5ª planta) - 41071 SEVILLA



0 0 1 1 2 9 1