

Sol·licitud d'ajut per compensar les despeses derivades de l'assistència sanitària, farmacèutica, ortopèdica, ortoprotètica, dental i ocular o de malalties cròniques

Dades del sol·licitant

Nom: Primer llinatge: Segon llinatge:

Núm. document d'identitat: Categoria:

Gerència de destinació: Telèfon o extensió telefònica:

Adreça per rebre-hi notificacions:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutària: fix/fixa interí/interina

Situació administrativa:

Dades del beneficiari

Nom: Primer llinatge: Segon llinatge:

Núm. document d'identitat: Data de naixement [dd/mm/aaaa]:

Parentiu:

SOL·LICIT:

Que, d'acord amb el que preveu l'Acord d'acció social per al personal del Servei de Salut de 21 de desembre de 2004, se'm concedeixi l'ajut per compensar les despeses sanitàries pels conceptes següents:

Per a mi Per a un fill o una filla / Per al cònjuge o assimilat, sense ingressos propis

1. Pròtesis dentàries

Dentadura superior o inferior Dentadura completa Peces/fundes/endodòncies/corones
 Obturacions/empastaments Implants osteointegrats Ortodòncia
 Neteja de boca (profilaxi o tartrectomia) Periodòncia

2. Oculars

Ulleres per veure-hi de prop i de lluny Ulleres bifocals i progressives Substitució de vidres
 Substitució de vidres bifocals i progressius Prismes Lentilles
 Lentilles d'un sol ús Lent terapèutica Muntura
 Ulleres amb telelupa Substitució de vidre amb telelupa

3. Auditiva i fonació

Audiòfon (a partir de 18 anys) Implants coclears i accessoris (excepte les piles) Laringòfon

4. Malaltia crònica

Procés neurodegeneratiu

5. Intervenció quirúrgica

Correcció de la refracció amb làser Cirurgia periodontal

6. Altres

Tractament del TDAH Malalties inscrites en el Registre Nacional de Malalties Rares)
 Matalàs o matalasset antiescares (amb compressor o sense)

DECLAR sota jurament o promesa que les dades anteriors són certes i que estic assabentat/assabentada de les responsabilitats que m'assigna la normativa reguladora del sistema d'ajuts d'acció social en cas que hagi deformat els fets o hagi comès falsedat en aquesta sol·licitud o en la documentació aportada.

....., d de 20.....

[rúbrica]

DESTINACIÓ:

Documents adjunts

- 1) Informe mèdic que justifiqui la necessitat i especifiqui el tractament aplicat, excepte per als conceptes "1. Pròtesis dentàries" i "2. Oculars".
- 2) Factura justificativa de la despesa, emesa en una data des de l'1 de gener fins al 30 de setembre de 2015.
- 3) En els casos de despeses efectuades per al cònjuge o per a fills menors, cal aportar la documentació següent:
 - a) Llibre de família o document acreditatiu d'acolliment o tutela.
 - b) Declaració de l'IRPF de la persona sol·licitant —o, si escau, certificat d'Hisenda del darrer exercici— en què hi figurin els fills descendents o fadrins de menys de 25 anys i els discapacitats que conviuen amb el contribuent i/o el cònjuge o assimilat que no gaudeixi dels ingressos mínims d'acord amb la normativa fiscal espanyola.
- 4) En el cas que l'altre membre de la parella presti servei a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, cal adjuntar un justificant que acrediti que no percep cap ajut per a la mateixa persona beneficiària, o bé una declaració jurada en què faci constar que no percep cap ajut.