



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

Dades de la persona 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 de la persona beneficiària

Nom: Primer llinatge: Segon llinatge:
Núm. document d'identitat: Data de naixement [dd/mm/aaaa]:
Parentiu:

SOLLICIT:

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 Periodòncia
 Neteja de boca (profilaxi o tartrectomia) Fèrula de descàrrega

2. Oculars

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

3. Auditiva i fonació

Audiòfon (a partir de 18 anys) Laringòfon Implants coclears (accessoris)

4. Malaltia crònica

Procés neurodegeneratiu

5. Intervenció quirúrgica

Cirurgia refractària per correcció de miopia, hipermetropia i estigmatisme Cirurgia periodontal

6. Altres

Tractament del TDAH Malalties catalog. com a rares (Inscrites Reg. Nacional Malalties rares Inst. Carles III)

Matalàs o matalasset antiescares (amb compressor o sense) Vacuna meningococ B (fins els 6 anys)

DECLARAR 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 d'octubre del 2018 al 30 de setembre del 2019.
- 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 contribuïent i/o el cònjuge o assimilats 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.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable: Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears (C/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). Finalitat: gestió d'ajuts per a empleats del Servei de Salut. Legitimació: execució d'un contracte i compliment d'una obligació legal. Destinataris: no es cediran dades a terceres persones, excepte si cal complir obligacions legals. Drets: teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les vostres dades, i altres drets tal com s'explica en la informació addicional. Adreça electrònica de contacte: dpd@ibsalut.es. Informació addicional: podeu consultar la clàusula de protecció de dades annexada a la documentació de la convocatòria actual. Signant aquest formulari acceptau el tractament de les vostres dades personals.