



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

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

Dades de la persona sol·licitant

Primer llinatge: Segon llinatge:

Nom: Núm. document d'identitat:

Categoria: Gerència de destinació:

Dades a efectes de rebre notificacions

Correu postal

Nom de la via:

Número: Pis: Porta: Població:

Codi postal: Municipi:

Telèfon: Adreça electrònica:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutari: Fix Interí

Situació administrativa:

Dades de la persona beneficiària

Primer llinatge: Segon llinatge:

Nom: Núm. document d'identitat:

Data de naixement: Parentiu:



G
O
I
B
/

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 / una filla o per al cònjuge o assimilat, sense ingressos propis

- Audiòfons per hipoacúsia bilateral a partir dels 18 anys
- Audiòfons per hipoacúsia unilateral

DECLAR sota jurament o promesa que les dades consignades són certes i que conec les responsabilitats que m'imposa la normativa reguladora del sistema d'ajuts d'acció social si es detecta qualsevol deformació dels fets o falsedat en les dades consignades en aquesta sol·licitud o en la documentació aportada.

....., de/d' de 20.....

[firma]

DESTINACIÓ:

Documentació que cal aportar

- 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 entre l’1 d’octubre de 2017 i el 30 de setembre de 2018.
- 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 de l’Agència Tributària del darrer exercici— en què hi figurin els fills descendents o fadrins de menys de 25 anys i els discapacitats que conviuen amb la persona sol·licitant i/o el cònjuge o assimilat que no tenguin els ingressos mínims d’acord amb la normativa fiscal espanyola.
- 4) Si l’altre membre de la parella presta 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 tercers 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.