ANEXO II

PROGRAMA DE ACCIÓN SOCIAL DE PERSONAL FUNCIONARIO (NO DOCENTE) Y PERSONAL LABORAL

SOLICITUD DE AYUDA COMPLEMENTARIA POR HIJO

EXPEDIENTE N.º ……/…….

- *El plazo de presentación de solicitudes para esta modalidad de ayuda comenzará el 1 de enero y concluirá el 30 de abril.*
- *Presente una solicitud por cada hijo.*
- *Solo es válida para hijos que en el **año inmediatamente anterior** al del comienzo del plazo de presentación de solicitudes cumplan entre **1 y 16 años,** ambos incluidos.*
- *La modalidad de Ayuda complementaria por hijo es incompatible con la Ayuda por guardería y con la Ayuda por comedor escolar en Educación Infantil y Primaria.*

DATOS PERSONALES:

D/Dª ..... N.I.F. n.º ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐-☐

Calle/Plaza ..... Número ..... Piso .....

Localidad ..... C.P. ..... Provincia .....

Teléf. Trabajo ..... / Teléf. Móvil ..... / Teléf. Particular .....

Correo Electrónico JCCM.:..... / Correo Electrónico particular:.....

DATOS PROFESIONALES:

Funcionario Sanitario Local: { ❑ (Médico / A.T.S.): Area de salud ..... ❑ (Veterinario / Farmacéutico)

❑ Funcionario de Carrera
❑ Funcionario Interino
❑ Personal Laboral fijo
❑ Personal Laboral temporal

Registro de Personal n.º ..... Cuerpo, Escala o Categoría .....

Denominación del Puesto de Trabajo .....

Consejería u Organismo Autónomo ..... ❑ Servicios Centrales ❑ Servicios Periféricos

Localidad ..... Provincia .....

Al amparo de lo dispuesto en la Orden de 12 de diciembre de 2005, de la Consejería de Administraciones Públicas, SOLICITA la concesión de la Ayuda Complementaria por Hijo.

(Utilice letras mayúsculas. Ponga el nombre y apellidos completos sin abreviaturas)

NOMBRE DEL HIJO/A: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

1ER. APELLIDO: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2º. APELLIDO: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

FECHA DE NACIMIENTO: .....

Marque la edad cumplida por el hijo/a en al año inmediatamente anterior al de la presentación de la solicitud:

1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7 ❑ 8 ❑ 9 ❑ 10 ❑ 11 ❑ 12 ❑ 13 ❑ 14 ❑ 15 ❑ 16 ❑

- *La comprobación de los datos de filiación de los hijos se efectuará por la Administración a través de sus propios archivos, no siendo necesaria por tanto la presentación del Libro de Familia, sin perjuicio de que en cualquier momento pueda ser requerida su aportación.*

En ..... a ..... de .....

(Lugar, fecha y firma)

SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Avda. de Portugal, s/n. 45071 TOLEDO