

SOLICITUD DE TRATAMIENTOS MEDICOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
CENTRO DE DESTINO:		NIF:	
CORREO ELECTRÓNICO:		ANTIGÜEDAD (en años):	
TELEFONO:			
ESCALA/CATEGORÍA	<input type="checkbox"/> PAS Funcionario de Carrera. <input type="checkbox"/> PDI Funcionario <input type="checkbox"/> PAS Laboral Fijo. <input type="checkbox"/> PDI Contratado <input type="checkbox"/> PAS Funcionario Interino. <input type="checkbox"/> Contratado Laboral por Obra o Servicio <input type="checkbox"/> PAS Laboral Contratado.		
2. DATOS FAMILIARES			
Nº HIJOS:	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero/a. <input type="checkbox"/> Casado/a. <input type="checkbox"/> Pareja de hecho. <input type="checkbox"/> Separado/a /divorciado/a. <input type="checkbox"/> Viudo/a.		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGO PAREJA DE HECHO:			
SITUACIÓN LABORAL DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO:		<input type="checkbox"/> Trabaja por cuenta ajena. <input type="checkbox"/> Desempleado/a. <input type="checkbox"/> Autónomo/a. <input type="checkbox"/> Empleado/a de la UHU. <input type="checkbox"/> Dedicación a tareas del hogar. <input type="checkbox"/> Pensionista.	
3. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS			
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	AYUDA

Nota.- La solicitud CARECE DE VALIDEZ sin la correspondiente presentación en el registro de la Universidad de Huelva o en cualquier otro registro que establezcan las disposiciones vigentes.

En Huelva, a

Firma del solicitante

Fdo:



GERENCIA
Servicio de
Recursos Humanos

Universidad de Huelva

ANEXO I

AYUDAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS

APELLIDOS Y NOMBRE:

N.I.F.:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL/LOCALIDAD/PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

MOVIL/TELÉFONO:

DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMESA

Que toda la documentación presentada en el Registro de la Universidad de Huelva para participar en Fondo de Acción Social 20 , y que se relacionan a continuación, es copia fiel de los documentos originales. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

Que el cónyuge, hijos o ascendientes a cargo de la persona titular no ha recibido ni solicitado ayuda por la modalidad indicada.

SÓLO EN EL CASO DE NO ESTAR OBLIGADO A PRESENTAR I.R.P.F. Autorización a la Universidad de Huelva a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria para el reconocimiento, seguimiento y control de las ayudas de carácter social, siendo beneficiario o posible beneficiario. La presente autorización se otorga a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la subvención y/o ayuda mencionada anteriormente, y en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998 de 9 de diciembre por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

ORDEN de 18 de noviembre de 1999 por la que se regula el suministro de información tributaria a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, así como los supuestos contemplados en el artículo 113.1 de la Ley General Tributaria. (BOE 30-noviembre-1999), y de Conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NIF	FIRMA



Universidad de Huelva

ANEXO I

SÓLO PARA EL PERSONAL AFILIADO A MUFACE

Que, de conformidad con el artículo 6 del Reglamento y Plan de Acción Social de la Universidad de Huelva, he solicitado la ayuda ofertada por MUFACE por Tratamientos Médicos (Oftalmológicas, Odontológicas, Otorrinolaringológicas, Ortopédicas, Psicológicas o Psiquiátricas, otras), en su caso.

Que las facturas presentadas son copia fiel de los documentos originales.

Que se compromete a remitir a la Unidad Administrativa que gestiona las ayudas de Acción Social de la Universidad de Huelva la resolución que emita MUFACE sobre la ayuda solicitada en dicho organismo.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de la solicitud de ayudas por Tratamientos Médicos (Oftalmológicas, Odontológicas, Otorrinolaringológicas, Ortopédicas, Psicológicas o Psiquiátricas, otras) de la Universidad de Huelva, por la diferencia que corresponda en atención a la modalidad.

Que el familiar para el que solicita ayudas por Tratamientos Médicos en su caso, está acogido al Régimen General de la Seguridad Social.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:

Anexo I.

Copia del IRPF del ejercicio anterior de la unidad familiar.

Copia del Libro de Familia completo (Si no lo ha entregado anteriormente).

Factura(s).

Documentación de cualquier tipo de ayuda que se perciba por parte de la Administración referente a este concepto.

Huelva,

Fdo: