

ANEXO I SOLICITUD ÚNICA DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL 2023

DATOS PERSONALES		OTROS DATOS			
N.I.F.:			CUERPO: JORNADA: Completa: P		
SEGUNDO APELLIDO:			DIRECCIÓN:		
NOMBRE:			POBLACIÓN:PROVINCIA:	C.P. <u>:</u>	
ESTADO CIVIL:			TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:		
N.º HIJOS MENORES DE 21 AÑOS:			CORREO ELECTRÓNICO: DE SER INTERINO O TEMPORAL, FECHA DE		
N.º SUJETOS ASIMILADOS:			NOMBRAMIENTO:		
Admón. de Justicia, debe indicar e	el N.I.F. de su e	x cónyuge pa	ostente la condición de Funcionari ra poder solicitar la Ayuda de Discap NOMBRE:	acitados y Ayuda de Hijos.	
N.º DE TRIENIOS DEL SOLICIT	ANTE:				
	ario, AUTORI	ZO al Depart	y 24/2005, de 18 de noviembre, camento de Acción Social a obte		
AUTORIZANTE	N.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE	FIRMA DEL AUTORIZANTE	
SOLICITANTE					
CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO					
ASCENDIENTE					
ASCENDIENTE					
HERMANO					
HIJO MAYOR DE 21 AÑOS					
	DOCUMEN	ITACIÓN GEN	NERAL QUE SE APORTA		
COPIA AUTÉNTICA IRPF 2021 (SO COPIA AUTÉNTICA IRPF 2021 (CÓ	LICITANTE):				

CERTIFICADO DE CONVIVENCIA:

COPIA LIBRO DE FAMILIA: O CERTIFICADO DEL REGISTRO CIVIL:

SENTENCIA NULIDAD SEPARACIÓN O DIVORCIO:	

(INDIQUE CON UNA "X" QUÉ AYUDA O AYUDAS SOLICITA)

AYUDA DE	E TRANS	SPORTE			
DECLARACIÓN JU	JRADA DEL	SOLICITANTE			
Don/Doña	,con domicilio en				
localidad , provincia de		decla	ara b	ajo juramento d	o promesa,
a efectos de ser beneficiario del programa de Ayuda de	•			•	
transporte público o privado como medio de desplazamien	nto para tr		omici	no ai centro de	тарајо.
AYUD	A DE HI	IOS			
APELLIDOS Y NOMBRE POR QUIÉN SOLICITA LA AYUDA		DNI DE QUIÉN SE SOLICITA LA AYUDA			MIENTO
				1 1	
				1 /	
				1 /	
DOCUMENTACIÓN ESP	PECÍFICA (AYUDA DE HIJOS)			
Libro de familia: O Certificado Registro Civil: Documen	ntación acre	editativa de la guarda y c	ustoc	lia de los hijos: □]
AVUDA DOS	DICCA	DA CIDA D			
AYUDA POR	T DISCA				T
APELLIDOS Y NOMBRE POR QUIÉN SOLICITA LA AYUDA	(Hijo, herr	PARENTESCO nano, cónyuge o ascendie	nte)	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DE MINUSVALÍA
				1 1	%
				1 1	%
				1 1	%
DOCUMENTACIÓN ESPECÍFI	CA (AYUD	A POR DISCAPACIDAD))		
Certificación de discapacidad y grado actualizado: Tu	ıtela herma	no/a: Certificado o	le cor	nvivencia:	
Copia auténtica del IRPF del discapacitado/s por el/los que se so	licita la ayı	ıda:			
Para la gestión de esta ayuda, autorizo a la Unidad de Per	sonal el tr	atamiento automatiza	do de	e los datos que	se recogen

Para la gestión de esta ayuda, autorizo a la Unidad de Personal el tratamiento automatizado de los datos que se recogen en esta solicitud (art. 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Declaro ser ciertos todos los datos que constan en esta solicitud, dándose por firmada la declaración jurada, en el supuesto de solicitar ayuda de transporte, así como aceptar las bases de la guía de Acción Social.

Consiento que el centro gestor acceda a las bases de datos de las Administraciones, con garantías de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos aportados.

En caso de no consentir, marque la casilla y debe aportar la documentación complementaria que se le pueda solicitar.

Fn	_	de	de 2023
	4	()[-	UE /U/.7

Fdo.: SR. SUBDIRECTOR.GRAL. DE ACCESO Y PROMOCION DEL PERSONAL DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA. C/ San Bernardo N° 21, Despacho 209 - Ministerio de Justicia - 28015 MADRID.