|  |
| --- |
|  |

##

# SOLICITUD DE AYUDA

**(Impreso VIGENTE desde el 29 de septiembre de 2.016)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa: | Identificador  | Fecha de Ingreso: |
| Nombre trabajador: | Fecha Ncto: | E. Civil: |
| Centro de Trabajo: | Situación: (Activo, AVS, Prejubilado, Jubilado) |
| Tfno. Departamento:  |  Tfno. Particular:  |
| Nombre de los beneficiarios de la Ayuda:* **Cumplimentar al dorso.**
 |
| **Motivo de la Solicitud:**  |
| **Documentos que acompaña:** |
| En \_\_\_ \_\_\_, a \_\_\_\_de \_\_ \_de 20 **.**  **El solicitante:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Observaciones:**  |
| Esta solicitud ha sido **APROBADA** **/ DENEGADA** en reunión de fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros. |
| **Vº Bº****PRESIDENTE** | **EL SECRETARIO/TESORERO** |

**\*SÓLO SE CUMPLIMENTARÁ UN IMPRESO POR TRABAJADOR.**

**\*NO SE ADMITIRAN SOLICITUDES QUE NO ESTEN DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADAS**

**NO SERA VALIDO OTRO IMPRESO DE AYUDAS QUE NO SEA ESTE, VIGENTE DESDE EL 29.09.16**

**\*EL FRAUDE A ESTE C.A.S. PODRA SER CAUSA DE NEGACION DE AYUDAS.**

**RELACIÓN DE FACTURAS PRESENTADAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parentesco** | **Nombre y Apellidos** | **Edad\*** | **Motivo** | **Importe €**  | **Ayuda €\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  | **€** | **€** |

**NOTA**

\*Edad solo hijos. Si es discapacitado dependiente poner una D a continuación de la edad.

\*No rellenar La columna “**Ayuda €**”. Será informada por el Comité de Atenciones Sociales.

**RECUERDE UTILIZAR UNA SOLA HOJA DE SOLICITUD PARA TODAS LA FACTURAS QUE PRESENTE AL C.A.S.**