

**COMISION PARITARIA  
PARA EL FONDO DE AYUDAS ESPECIALES**

GRUPO

**EJERCICIO 2009**

DATOS DEL SOLICITANTE

**Nº DE EMPLEADO**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>CLAVE</b>	
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>			
<b>MUNICIPIO / PROVINCIA</b>			
<b>CODIGO POSTAL</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>EMPLEADO EN ACTIVO</b> (SI/NO)		<b>JUBILADO</b>	

DATOS DEL / DE LOS BENEFICIARIOS

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		<b>PARENTESCO</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		<b>PARENTESCO</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		<b>PARENTESCO</b>	

**IMPORTE TOTAL SOLICITADO**

PRESTACION SOLICITADA

SUBVENCION MAXIMA PARA LOS GRUPOS 1.250 euros

**A - B**

GASTOS PRODUCIDOS POR ASISTENCIA SANITARIA NO CUBIERTA POR SEGURIDAD SOCIAL A EMPLEADOS EN ACTIVO A 1 DE JULIO DE 2.009 **O PARA SUS FAMILIARES EN PRIMER GRADO QUE CONVIVAN CON ELLOS Y A SUS EXPENSAS,** CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

OFTALMOLOGIA: Quedan excluidos los gastos por montura de gafas.

ODONTOESTOMATOLOGIA: Quedan excluidos los gastos producidos por extracciones, limpiezas, fluoraciones, y radiografías.

QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE CAPITULO LOS GASTOS OCASIONADOS POR HIDROTERAPIA, MEDICINAS ALTERNATIVAS Y GASTOS FARMACEUTICOS.

**C.**

AYUDAS A JUBILADOS, PREJUBILADOS Y VIUDAS DE EMPLEAD A FECHA 1 DE JULIO DE 2.009. PARTICULARMENTE A LA ATENCION DE GASTOS PRODUCIDOS POR ASISTENCIA SANITARIA NO CUBIERTA POR EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

**EN EL CASO DE GASTOS MEDICOS OCASIONADOS POR MINUSVALÍA SE DEBERÁ ADJUNTAR, A LA PRESENTE SOLICITUD ORIGINAL O FOTOCOPIA COMPLUSADA DEL CERTIFICADO DE MINUSVALIA**

