

SOLICITUD DE AYUDA PARA TRATAMIENTO DE SALUD

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			COLECTIVO	D.N.I. -- .- - - .- - - - -
CENTRO DE TRABAJO	PROVINCIA / ZONA	Teléf. RICO	Teléf. Móvil	Retribuciones integras 2011 _____ €

MODALIDAD DE AYUDA

Indicar el importe de las facturas según tratamiento y ayudas recibidas de MUFACE u otros organismos

MODALIDAD	IMPORTE FACTURAS (A)	AYUDAS RECIBIDAS (B)	GASTO (A - B)
1 BUCODENTALES	€	€	€
2 AUDIOVISUALES	€	€	€
3 CIRUGÍA OCULAR	€	€	€
4 OTROS TRATAMIENTOS (Ver convocatoria)	€	€	€

Declaro que no he omitido ningún dato de interés a efectos de la presente solicitud y que son ciertos cuantos quedan expresados.

En _____ a _____ de _____ de 2012

Fdo. _____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Fotocopia de facturas, con visado de MUFACE en su caso	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del informe médico	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Certificado de haberes de 2011	<input type="checkbox"/>
Certificado de servicios prestados (laborales eventuales)	<input type="checkbox"/>
Sólo para solicitudes referidas a cónyuge e hijos:	
Fotocopia del libro de familia	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del documento de afiliación a MUFACE o Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Fotocopia DNI del cónyuge	<input type="checkbox"/>

El solicitante autoriza expresamente a Correos y Telégrafos para que los datos personales recogidos en el presente formulario, sean incorporados a un fichero automatizado del que es titular responsable la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos a los efectos del tratamiento que resulte necesario con los fines de la presente solicitud. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, dirigiendo escrito a la Dirección de Recursos Humanos de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, Vía Dublín nº 7. 28042 Madrid.