

SOLICITUD DE AYUDA PARA EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS DEL PERSONAL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS			COLECTIVO Funcionario Laboral fijo Fijo discontinuo Eventual		D.N.I.	
CENTRO DE TRABAJO	PROVINCIA / ZONA		TLFNO. RICO		TLFNO. MOVIL	
DATOS DE LOS HIJOS/AS (Un	apartado p	para cada hijo/hija con	derecho a percibir a	yuda)		
1 HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS					NACIMIENTO 'y posteriores)	
NOMBRE DEL CENTRO	C.I.F.	DIRECCIÓN/ LOCALII	DAD	ı	GASTO TOTAL	
				FEOU	Importe	€
2 HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS					NACIMIENTO 7 y posteriores)	
NOMBRE DEL CENTRO	C.I.F.	DIRECCIÓN/ LOCALID	AD		GASTO TOTAL	CURSO
					Importe	€
3 HIJO/HIJA NOMBRE Y APELLIDOS					NACIMIENTO 7 y posteriores)	
NOMBRE DEL CENTRO	C.I.F.	DIRECCIÓN/ LOCALID	AD		GASTO TOTAL	CURSO
					Importe	€
Declaro que no he omitido ningúr	n dato de int	erés a efectos de la prese	nte solicitud y que son	ciertos cuant	os quedan expres	ados.
En		a	_de	_de 2020		
Fdo						
DOCUMENTOS QUE SE ACOMPA Fotocopia libro de familia Certificado de asistencia curso 2019/202 Justificantes de pago Fotocopia DNI del personal solicitante y como su datos serán tratados por Socie	0 ónyuge	al Correos y Telégrafo	ns S.A. S.M.F. nara	la gestión i	de su solicitud	en los

términos y condiciones expuestos en la Política de Protección de datos de empleados, que puede ser consultada en CONECTA/INICIO/PERSONAS/INFORMACIÓN PERMISOS Y LICENCIAS/UTILIDADES/POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS EMPLEADO.

JEFATURA DE RR.LL. / RR.HH. DE	DIRECCIÓN DE ZONA
--------------------------------	-------------------