



Ajuntament d'Alcúdia

Personal

Carrer dels Albellons, 2 -07400 Alcúdia- Mallorca

impons@alcudia.net <http://www.alcudia.net>

Tel: 971 89 71 17 Fax: 971 89 71 18

AJUDA EN COMPENSACIÓ DE DESPESES SANITÀRIES (Annex II d'acció social)

Dades del sol·licitant:

Llinatges: _____

Nom: _____ **DNI:** _____

D'acord amb el que disposa l'annex II, d'acció social, del conveni regulador de les condicions generals de treball dels empleats de l'Ajuntament d'Alcúdia, sol·licito l'ajuda per compensació de despeses sanitàries corresponents al període de 1 de juliol de l'any anterior a 30 de juny de l'any en curs.

☐ Per a mi

☐ Per al meu fill menor de 18 anys.

Nom: _____

Tipus d'ajuda:

- ☐ Oculars.
- ☐ Odontològiques.
- ☐ Auditives.
- ☐ Ortopèdiques.

El sotassignat declara que no té dret, per a qualsevol altre sistema de protecció social, a qualsevol ajut de la mateixa naturalesa per al mateix causant. Així com què els meus fills, causants, no perceben rendes superiors al SMI durant el període a que correspon l'ajut.

Data i signatura.

Sr/a. Batle/ssa de l'Ajuntament d'Alcúdia.