

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
SERVICIO DE PERSONAL
Asuntos Sociales

SOLICITUD DE AYUDA PARA DISCAPACITADOS

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:		
Apellidos	Nombre	N.I.F.
Funcionario <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>
	Contratado (Fecha inicio) _____	
Destino en la Universidad		Teléfono UNED

2.- DATOS DEL PERCEPTOR/ES:		
Solicitante <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/>		
Apellidos	Nombre	Parentesco

3.- INGRESOS UNIDAD FAMILIAR:	
Nº Miembros Unidad Familiar:	Ingresos Íntegros Anuales de la Unidad Familiar divididos entre el nº de miembros de la misma: _____ Pts.
Si ha solicitado en este mismo programa la ayuda para Padres a Cargo para este mismo perceptor, indíquelo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si ha solicitado ayuda similar a otra Entidad y le ha sido concedida, indique su importe:	

4.- DOCUMENTACION QUE APORTA:	
Fotocopia de la última Declaración del Impuesto sobre la Renta	<input type="checkbox"/>
Fotocopia completa del Libro de Familia	<input type="checkbox"/>
Certificado oficial en el que acredite el grado de minusvalía	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento del beneficiario que acredite al menos un año de convivencia	<input type="checkbox"/>
Justificante del gasto. (Factura original o cotejo).	<input type="checkbox"/>
Certificación de denegación o concesión así como de la cantidad concedida por otro Organismo	<input type="checkbox"/>

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos cumplimentados son ciertos, y me comprometo a aportar cualquier otra documentación que me sea requerida.

Madrid, a ____ de _____ de 1999

Firma: _____