



MINISTERIO DE JUSTICIA
FUNCIONARIOS

Nº INSTANCIA	
--------------	--

ACCIÓN SOCIAL - 2008

AYUDA SANITARIA

DATOS PERSONALES	OTROS DATOS
N.I.F.	CUERPO:
PRIMER APELLIDO:	DESTINO:
SEGUNDO APELLIDO:	POBLACIÓN:
NOMBRE:	PROVINCIA: C.P.:
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO DE TRABAJO:
Nº HIJOS MENORES DE 18 AÑOS:	DE SER INTERINO, FECHA DE NOMBRAMIENTO:
Nº SUJETOS ASIMILADOS:

DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	INGRESOS ÍNTEGROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
N.I.F.:	SOLICITANTE: €
APELLIDOS:	CONYUGE: €
NOMBRE:	TOTAL: €

Nº TRIENIOS SOLICITANTE:	INDIQUE EL IMPORTE DEL GASTO QUE JUSTIFICA: €
--------------------------------	---	---------

DATOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBE RELLENAR EL SOLICITANTE AL SOLICITAR LA AYUDA DE ACCIÓN SOCIAL			DATOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBE RELLENAR EL SOLICITANTE SI HA RECIBIDO ALGUNA AYUDA DE MUGEJU Y SOLICITA LA MISMA EN ACCIÓN SOCIAL		
Nº FACTURA	FECHA FACTURA	IMPORTE DE LA FACTURA	Nº FACTURA	FECHA FACTURA	AYUDA ECONÓMICA RECIBIDA

Para la gestión de esta ayuda, autorizo a la Unidad de Personal el tratamiento automatizado de los datos que se recogen en esta solicitud (art. 5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal)

Declaro ser ciertos todos los datos que constan en esta solicitud, así como aceptar las bases del programa.
 Lugar, fecha y firma.

SR. SUBDIRECTOR GENERAL DE MEDIOS PERSONALES AL SERVICIO DE LA ADMÓN. DE JUSTICIA.
 C/ San Bernardo Nº 21, Despacho 201 - Ministerio de Justicia - 28015 MADRID