



MINISTERIO DE JUSTICIA
PERSONAL LABORAL

Nº INSTANCIA	
--------------	--

ACCIÓN SOCIAL - 2006

AYUDA SANITARIA

DATOS PERSONALES	OTROS DATOS
N.I.F.	CUERPO:
PRIMER APELLIDO:	DESTINO:
SEGUNDO APELLIDO:	POBLACIÓN:
NOMBRE:	PROVINCIA:
ESTADO CIVIL:	TELÉFONO DE TRABAJO:
Nº HIJOS MENORES DE 18 AÑOS:	DE SER CONTRATADO TEMPORAL, FECHA DE CONTRATO:
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:	Nº TRIENIOS DEL CÓNYUGE, SI ES PERSONAL LABORAL:
---------------------------------	-------	---	-------

APELLIDOS Y NOMBRE POR QUIÉN SOLICITA LA AYUDA	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	IMPORTE GASTO
.....
.....
.....

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