



**Sol·licitud d'ajut per compensar les despeses derivades de l'assistència sanitària,
farmacèutica, ortopèdica, ortoprotètica, dental i ocular o de malalties cròniques**

Dades de la persona sol·licitant

Llinatges, nom: DNI:

Adreça a efectes de notificació:

Categoria: Gerència de destinació:

Telèfon o extensió telefònica:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutària: ☐ fix/fixa ☐ interí/interina

Situació administrativa:

Dades de la persona beneficiària

Llinatges, nom: DNI:

Data de naixement [dd/mm/aaaa]: Parentiu:

SOL·LICIT:

Que, d'acord amb el que preveu l'Acord d'acció social per al personal del Servei de Salut de 21 de desembre de 2004, se'm concedeixi l'ajut per compensar les despeses sanitàries pels conceptes següents:

☐ Per a mi ☐ Per a un fill o una filla / Per al cònjuge o assimilat, sense ingressos propis

1. Pròtesis dentàries

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Dentadura superior o inferior | ☐ Dentadura completa | ☐ Peces/fundes/endodòncies/corones |
| ☐ Obturacions/empastaments | ☐ Implants osteointegrats | ☐ Neteja de boca (profilaxi o tartrectomia) |
| ☐ Ortodòncia | ☐ Periodòncia | |

2. Oculars

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Ulleres per veure-hi de prop i de lluny | ☐ Ulleres bifocals i progressives | ☐ Substitució de vidres |
| ☐ Substitució de vidres bifocals i progressius | ☐ Lentilles | ☐ Lentilles d'un sol ús |
| ☐ Substitució de vidre amb telulupa | ☐ Ulleres amb telulupa | ☐ Prismes |
| ☐ Lent terapèutica | ☐ Muntura | |

3. Auditiva i fonació

- ☐ Audiòfon ☐ Laringòfon

4. Pròtesis ortopèdiques

- ☐ Calçat ortopèdic ☐ Plantilles ortopèdiques no adaptades al calçat ☐ Accessoris de cadira de rodes
- ☐ Ortesi

5. Malaltia crònica

- ☐ Malaltia celíaca ☐ Procés neurodegeneratiu

6. Intervenció quirúrgica

- ☐ Intervenció amb làser per corregir la miopia ☐ Cirurgia periodontal

7. Altres

- ☐ Vacuna antipneumocòccica ☐ Tractament del TDAH ☐ Psoriasi ☐ Natació correctiva de la columna
- ☐ Vacuna prematernalitat

DECLAR sota jurament o promesa que les dades anteriors són certes i que estic assabentat/assabentada de les responsabilitats que m'assigna la normativa reguladora del sistema d'ajuts d'acció social en el cas que hagi deformat els fets o hagi comès falsedat en aquesta sol·licitud o en la documentació aportada.

....., d de 20

[rúbrica]

DESTINACIÓ:



Documents adjunts

- 1) Informe mèdic que justifiqui la necessitat i especifiqui el tractament aplicat, excepte per als conceptes “1. Pròtesis dentàries” i “2. Oculars”.
- 2) Factura justificativa de la despesa, emesa en una data des de l’1 de gener fins al 30 de setembre de 2015.
- 3) En els casos de despeses efectuades per al cònjuge o per fills menors, cal aportar la documentació següent:
 - a) Llibre de família o document acreditatiu d’acolliment o tutela.
 - b) Declaració de l’IRPF de la persona sol·licitant —o, si escau, certificat d’hisenda del darrer exercici— en què hi figurin els fills descendents o fadrins menors de vint-i-cinc anys i els discapacitats que conviuen amb el contribuent i/o el cònjuge o assimilat que no gaudeixi dels ingressos mínims d’acord amb la normativa fiscal espanyola.
- 4) En el cas que l’altre membre de la parella presti servei a l’Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, cal adjuntar un justificant que acrediti que no percep cap ajut per a la mateixa persona beneficiària, o bé una declaració jurada en què faci constar que no percep cap ajut.