



XUNTA DE GALICIA
FONDO DE ACCIÓN SOCIAL ANO 2006
AXUDA PARA
GASTOS SANITARIOS

SELO DE REXISTRO

SOLICITANTE

DATOS PERSOAIS				DATOS DO CENTRO DE TRABALLO			
NIF: _____				CONSELLERÍA : _____			
PRIMEIRO APELIDO: _____				CENTRO DE DESTINO : _____			
SEGUNDO APELIDO: _____				CONDICIÓN DO TRABALLADOR: _____ (1)			
NOME: _____				DOMICILIO DO CENTRO DE TRABALLO: _____			
DOMICILIO: _____				LOCALIDADE: _____			
LOCALIDADE: _____				PROVINCIA: _____ D.P. _____			
PROVINCIA: _____ D.P. _____				TELÉFONO CON PREFIXO: _____			
TELÉFONO CON PREFIXO: _____				CODIGO CONTA SOLICITANTE			
Entidade				Número de conta			
Sucursal				D.C			
D.C				Número de conta			
Número de conta				Número de conta			

Indique os gastos e o seu importe destes polo que solicita esta axuda. Non esqueza achegar as facturas do profesional e/ou establecemento onde se realizou a adquisición e/ou tratamento.

CONCEPTO	GASTOS OCULARES	ODONTOLÓXICOS	AUDITIVOS
IMPORTE			
CAUSAS DE EXCLUSIÓN: (Administración).			

CERTIFICACIÓN DA UNIDADE DE PERSOAL			
D./Dña..... xefe/a de Persoal, director/a ou secretario/a do centro de educación de..... da Consellería			
Certifica:			
Que D./na..... figura adscrito/a ao servizo desta consellería no prazo de presentación de solicitudes do ano 2006 en calidade de.....(1).			
e que está sometido/a ao réxime de cotización de(2). dede 2006.			
Selo,		Sinatura,	

En de de 2006.

Directora xeral da Función Pública
Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.
Edificio administrativo San Caetano, 1-2º
15771 SANTIAGO DE COMPOSTELA

Sinatura,

(1) Funcionario, funcionario interino, contratado administrativo, laboral fixo discontinuo, laboral temporal, laboral indefinido non fixo.
(2) Muface, S. Social, Mugeju, Isfas, etc.

(NON ESQUEZA QUE AS COPIAS QUE PRESENTE DEBERÁN ESTAR COTEXADAS)