



## ANEXO VI

**SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL POR DEFUNCIÓN**  
(Utilice una solicitud por ayuda)

**SOLICITANTE:**

<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>N.I.F.:</b>
<b>DOMICILIO:</b>		<b>TELÉFONO:</b>
<b>RELACIÓN DE PARENTESCO (Base 7.6.2.B)</b>		
<input type="checkbox"/> CÓNYUGE VIUDO <input type="checkbox"/> MIEMBRO DE LA PAREJA DE HECHO <input type="checkbox"/> HIJO DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> PADRES DEL FALLECIDO		

**CAUSANTE:**

<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>N.I.F.:</b>
<b>CATEGORÍA:</b>		<b>SERVICIO:</b>
<b>CENTRO DE TRABAJO:</b>		<b>TELÉFONO CENTRO TRABAJO EXT.:</b>
<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO INTERINO EN PLAZA VACANTE <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO EN SUSTITUCIÓN DEL TITULAR <input type="checkbox"/> PERSONAL NO SANITARIO CON CONTRATACIÓN ANTERIOR AL AÑO 1995		

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:**

1.	4.
2.	5.
3.	6.

**DECLARACIÓN SOBRE INCOMPATIBILIDADES:**

Declaro que no he percibido ayuda similar de entidad o mutualidad pública o privada de acuerdo con las bases de la Ayuda Solicitada.

En caso contrario, declaro que la ayuda percibida es de ..... €

Mi cónyuge o pareja de hecho es personal estatutario del SESCAM  NO  SÍ

(Aporto certificado del Centro en que presta servicios de no percibir esta ayuda)

(En caso afirmativo, nombre, apellidos y DNI del cónyuge): \_\_\_\_\_

..... de ..... 200.....

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

## **RESUMEN NORMATIVA ACCION SOCIAL DEL SESCAM (Ayuda por Defunción)**

Se ha publicado en el Diario Oficial de Castilla Mancha con fecha 14/04/2005 la Orden de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el programa de ayudas de acción social para el personal estatutario del SESCAM.

- Las prestaciones de acción social son las siguientes:
  - Ayuda para guardería
  - Ayuda para comedor escolar
  - Ayuda de estudios
  - Ayuda adquisición de prótesis, ortodoncias y otras
  - Ayuda especial por hijo minusválido
  - Gastos por defunción y gastos por sepelio
  
- Requisitos generales:
  - Encontrarse en servicio activo a la fecha de la solicitud. Se asimila a servicio activo los periodos de incapacidad temporal, maternidad, adopción y acogimiento.
  - Que el solicitante se encuentre en alguna de estas situaciones
    - Estatutario propietario o interino por plaza vacante
    - Estatutario con nombramiento de sustitución de duración ininterrumpida superior a un año, que ocupa un puesto reservado y el titular no perciba las retribuciones correspondientes al mismo.
  - Personal no sanitario con contrato anterior a 1.995
  
- Documentación a aportar. Cuantía de la ayuda. En proporción al tiempo de servicios prestados con un mínimo de 5300 €y un máximo de 8.000 €
  - Plazo de solicitud. Seis meses a contar desde el hecho causante
  - Certificado de defunción del empleado público
  - Declaración en la que se haga constar que no se ha percibido ninguna ayuda por el mismo suceso o en caso contrario, justificación del importe ya percibido o a percibir.
  - Fotocopia compulsada completa del libro de familia
  - Testamento, acta notarial o declaración de herederos en su caso.