



DECLARACIÓN DE NO SOLICITAR AYUDA ACCIÓN SOCIAL FUNCIONARIO/A

(A realizar cuando madre/padre sean funcionarios de la Administración Pública Regional)

Datos del empleado/a público/a que realiza la declaración (no solicitante)

| | | | | |
|--------|-------------------------|-----------------|------------------|--------|
| | | | | |
| N.I.F. | DOCENTE o ESTATUTAR.(1) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |

(1) Deberá indicarse si es personal docente o Estatutario del SMS

| | | | |
|----------------------------|------|-----------|-------------------|
| | | | |
| DOMICILIO (Calle y número) | C.P. | LOCALIDAD | CENTRO DE TRABAJO |

Datos del padre/madre que va a realizar la solicitud de la ayuda de acción social

| | | | |
|--------|-----------------|------------------|--------|
| | | | |
| N.I.F. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |

| | | |
|------------------------|----------|-------------------|
| | | |
| CONSEJERIA / ORGANISMO | TELEFONO | CENTRO DE TRABAJO |

Datos del beneficiario/a para el que se va a solicitar la ayuda

| | | | | | |
|-----------------|------------------|--------|---------|------------|------------------|
| | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIF | PARENTESCO | FECHA NACIMIENTO |

TIPO DE AYUDA (marcar con una X)

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ESTUDIO | <input type="checkbox"/> NATALIDAD |
|----------------------------------|------------------------------------|

De acuerdo con lo establecido en la base I.5.4 del Plan de Acción Social **declaro que asumo la obligación de no solicitar ayuda por el mismo concepto y beneficiario/a.**

Murcia, a de de

(Firma del Empleado Público)

EXCMO. SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA Y HACIENDA