



## 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