



DADES DE LA CONVOCATÒRIA

Any: 2017

Decret Bases : 06/07/2018

Convocatòria Gaseta: 09/07/2018

Període de presentació: del 10/07/2018 al 09/08/2018

Aquesta sol·licitud s'ha de presentar per registre i anirà adreçada al departament de personal de l'organisme on presta serveis l'empleat/ada.

DADES DE L'EMPLEAT/DA

Matrícula: _____

NIF: _____

Cognoms i Nom: _____

Adreça: _____

Correu electrònic: _____ Tel. feina: _____ Tel. Particular _____

Organisme on presta serveis: _____

LA DOCUMENTACIÓ COMPULSADA S'HA D'APORTAR EN EL MOMENT DE LA PRESENTACIÓ D'AQUESTA SOL·LICITUD

Tal com detallen les bases de la convocatòria, les **factures de l'any 2017** hauran de complir els requisits següents:

1. Núm. de Factura
2. Data d'expedició
3. Raó Social i segell de l'emissor i nom del receptor
4. NIF de l'emissor
5. Domicili de l'emissor
6. Descripció del concepte d'ajut
7. Import de la despesa
8. Data de prestació del servei (si és diferent a la d'expedició)

- En el cas de tractaments odontològics, sanitaris de psicologia, homeopatia, osteopatia, fisioteràpia, o de recuperació, no coberts per la seguretat Social, serà necessari el número de col·legiat/a.
- En el cas de l'ajut per intoleràncies alimentàries, es substitueix la factura pel certificat o informe mèdic on consti el diagnòstic i la data en la que es va detectar la malaltia.
- Si l'ajut és per fill/a menor, a més de la factura, s'adjuntarà còpia completa del llibre de família.
- Si l'ajut és per fill/a nascut entre 1992 i 1999 s'adjuntarà còpia completa del llibre de família, certificat de convivència i l'informe de vida laboral del/la fill/a.
- En cas que es sol·liciti l'ajut per a llars d'infants pel curs 2016-2017, es substitueix la factura indicada a dalt pel rebut normalitzat o certificat del centre, que acrediti la raó social, el NIF, el nivell d'escolarització, els mesos d'escolarització i la quantitat abonada.

NOTA: La documentació compulsada que acrediti els requisits per a l'atorgament dels ajuts s'ha d'annexar a aquesta sol·licitud.

Poseu l'import total de la despesa en cadascun dels ajuts sol·licitats, tenint en compte que hi ha una casella per l'empleat/da i unes altres per a cada fill/a pel qual es demana l'ajut.



DADES IDENTIFICATIVES DE L'EMPLEAT/DA I DELS FILLS PELS QUALS ES SOL·LICITEN ELS AJUTS				
	Empleat/da	Fill/a 1	Fill/a 2	Fill/a 3
1r Cognom:				
2n Cognom:				
Nom :				
Data naixement del fill/a:				
1. DESPESES PER L'AJUT DE PROTÈSIS OCULARS (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Ulleres mono focals (muntura i vidres)				
Renovació de vidres monofocals				
Lents de contacte				
Ulleres progressives o bifocals (muntura i vidres)				
Renovació de vidres progressius o bifocals				
Reducció de diòptries				
Ulleres de sol graduades				
Intervenció quirúrgica d'extracció de cataractes				
Intervenció quirúrgica glaucoma, estrabisme i presbícia				
Ulleres telelupa				
Renovació de vidres telelupa				
2. DESPESES PER L'AJUT DE PROTÈSIS AUDITIVES (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Audiòfon				
3. DESPESES PER L'AJUT DE PROTÈSIS ORTOPÈDIQUES (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Plantilles ortopèdiques i suports plantars				
Calçat corrector (amb o sense plantilla)				
Talons silicona				
Ortesis				
Cadira de rodes				
Crosses				
Fèrules ortopèdiques				
Adaptacions funcionals de l'entorn				
4. DESPESES PER L'AJUT DE TRACTAMENTS ODONTOLÒGICS (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Pròtesis dentals completes				
Dentadura superior o inferior				
Implants osteointegrats				
Tractaments de gingivitis				
Peces soltes				
Peces esquelètiques				
Corones				
Fundes				
Empastaments				
Endodòncies				
Ortodòncia				
Ponts				
Tractament periodontal				
Fèrula de descàrrega				
Neteja bucal				
Fluorització				
Radiografia ortopantomografia				
Cirurgia maxil·lofacial				



DADES IDENTIFICATIVES DE L'EMPLEAT/DA I DELS FILLS PELS QUALS ES SOL·LICITEN ELS AJUTS				
	Empleat/da	Fill/a 1	Fill/a 2	Fill/a 3
1r Cognom:				
2n Cognom:				
Nom :				
Data naixement del fill/a:				
5. DESPESES PER L'AJUT PER INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Intoleràncies alimentàries				
6. DESPESES PER L'AJUT D'ESCOLA BRESSOL CURS 2016-2017 (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
DADES IDENTIFICATIVES FILLS/FILLES		Fill/a 1	Fill/a 2	Fill/a 3
1r Cognom:				
2n Cognom:				
Nom:				
Data naixement:				
Escola bressol curs 2016-2017				
7. DESPESES PELS AJUTS DE TRACTAMENTS DE TRASTORNS ESPECÍFICS DE L'APRENENTATGE (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Disfuncions motrius: dispràxies				
Trastorns del coneixement: disgnòsies				
Trastorns del llenguatge: dislèxia, disfàsia, dislàlia, disgrafia i ecolàlia (tractaments logopèdics)				
Trastorns de les habilitats mecàniques: discalculia				
Dèficit d'atenció, amb o sense hiperactivitat (TDA i TDAH)				
Superdotació intel·lectual o alta capacitat intel·lectual.				
8. DESPESES PELS AJUTS DE TRACTAMENTS DE TRASTORNS DE LA COMUNICACIÓ (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Trastorn del llenguatge expressiu				
Trastorn mixt del llenguatge receptiu-expressiu				
Trastorn fonològic.				
Disfèmia, espasmofèmia o difluència en la parla.				
9. DESPESES PELS AJUTS DE TRACTAMENTS DE TRASTORNS GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Síndrome autista				
Síndrome de Rett				
Trastorn desintegratiu de la infància				
Síndrome d'Asperger				
10. DESPESES PELS AJUTS DE TRACTAMENTS SANITARIS NO COBERTS PER LA SEGURETAT SOCIAL (Sempre que sigui realitzat per personal col·legiat o per prescripció facultativa) (INDICAR L'IMPORT TOTAL DE L'AJUT O AJUTS)				
Psicologia				
Homeopatia				
Osteopatia				
Fisioteràpia				
Tractaments de recuperació*				
* Tots els tractaments de recuperació d'especialitats reconegudes, recomanats per un metge col·legiat i que tinguin per objectiu millorar la salut de la persona				



DECLARACIONS

Mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud, faig les manifestacions següents:

Declaro que no hi ha cap altre membre de la meua unitat familiar treballant a l'Ajuntament de Barcelona, organismes autònoms, i ens instrumentals adherits a l'acord de condicions que hagi sol·licitat l'ajut/s pel mateix supòsit i beneficiari.

Declaro que sóc responsable de la veracitat de les causes al·legades i de les dades que figuren en aquesta sol·licitud, i que em dono per assabentat/da de què qualsevol deformació dels fets, ocultació o falsedat de les dades consignades a la sol·licitud o en la documentació comportarà l'exclusió d'aquest programa, d'acord amb el que preveu l'art. 69.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques i l'article 38 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost de règim jurídic de les administracions públiques de Catalunya.

Declaro que he estat informat que l'Ajuntament de Barcelona tractarà les meves dades de caràcter personal de conformitat amb la normativa de protecció de dades amb la finalitat de la gestió, tramitació i resolució dels ajuts del fons d'acció social de l'any 2017 i dono el meu consentiment per a que faci les comprovacions oportunes respecte de la documentació aportada (tractament 0316 - Gestió d'ajuts). D'acord amb la normativa de protecció de dades, he estat informat que tret d'obligació legal les vostres dades no seran cedides a tercers, que tinc dret a accedir, rectificar, suprimir i exercir els altres drets sobre les vostres dades i que puc consultar informació addicional sobre aquest tractament i protecció de dades a <http://www.bcn.cat/ajuntament/protecciodades>

DATA I SIGNATURA

Cognoms i Nom: _____ Matrícula: _____

Data:

Signatura: