



APÉNDICE II

SOLICITUD DE AYUDA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

—REGISTRO DE ENTRADA—

(SÓLO SE CUMPLIMENTARÁ EN EL CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD EN FORMATO PAPEL)

Sólo utilizable por el primer Registro
que reciba esta solicitud

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

DNI/NIE _____	TIM _____	PERSONA VINCULADA A LAS FAS DE LA QUE EL SOLICITANTE DERIVA SU DERECHO (1)
APELLIDOS _____	DNI/NIE _____ TIM _____	
NOMBRE _____	APELLIDOS _____	
EMPLEO _____	ESTADO CIVIL _____	NOMBRE _____
DESTINO _____	FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/_____ (dd/mm/aaaa)	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SOLICITANTE _____ _____ _____	FECHA DE FALLECIMIENTO: ____/____/_____ (dd/mm/aaaa)	
RELACIÓN CON LA PERSONA VINCULADA A LAS FAS DE LA QUE EL SOLICITANTE DERIVA SU DERECHO (1) _____ _____	EJÉRCITO: _____	CUERPO/ESCALA/ARMA: _____
	EMPLEO: _____	
DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES _____		
LOCALIDAD _____	CP _____	PROVINCIA _____
TELÉFONOS _____	CORREO ELECTRÓNICO _____	@ _____

BENEFICIARIOS DE LA AYUDA

OBLIGATORIO

IBAN

AUTORIZO AL MINISTERIO DE DEFENSA:

- Al acceso a los datos facilitados por otros Organismos públicos.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que todos los datos cumplimentados son ciertos y me comprometo a aportar cualquier otra documentación que me sea requerida.
 - Que en este año no he solicitado ni voy a solicitar otra ayuda de acción social de la misma naturaleza en cualquier otro Plan de acción social de los OOAA del MINISDEF o de la Guardia Civil.

En _____ a ____ de _____ de _____
EL SOLICITANTE

- EXCMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL