

SOLICITUD DE DE SUBVENCION PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTOS DE MALOCLUSION (ORTODONCIA) Y OTROS QUE NO SE PUEDEN REALIZAR EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Datos del/a Empleado/a Universitario/a:		
D.N.I.:	Tif.:	e-Mail:
Apellidos y nombre:		
Dpto./Servicio:		
Facultad/Centro:		

Datos del Beneficiario		
Apellidos y nombre:		
Parentesco:	Tipo de tratamiento:	
Continuación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Año de iniciación del trat.:	
Duración estimada del tratamiento:	Cantidad pagada:	€

Autorizo al Gabinete de Acción Social de la Universidad de Granada a solicitar de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, los datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último Ejercicio, a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de esta solicitud de subvención para la Realización de Tratamientos de Maloclusión (Ortodoncia) y otros que no se pueden realizar en la Facultad De Odontología , y en aplicación de lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permite previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AA.PP. para el desarrollo de sus funciones. La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al Gabinete de Acción Social.

En el caso de que alguno de los miembros computables de la unidad familiar del empleado/a universitario/a, contemplados en el Reglamento y Plan de Acción Social, obtengan ingresos, deberán rellenar y firmar el modelo de autorización disponible, en la página web gas.ugr.es y en las dependencias del Gabinete de Acción Social, para poder recabar los datos del I.R.P.F a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

Documentación a presentar

- Certificado de diagnóstico de maloclusión (ortodoncia) u otro tratamiento que **no pueda realizarse** en la Facultad de Odontología, facilitado por la mencionada Facultad.

Para la acreditación de los tratamientos que no se pueden realizar en la Facultad de Odontología es imprescindible que dichos tratamientos no estén iniciados. En caso contrario la Facultad no emitirá dicha certificación y por consiguiente la solicitud no será atendida.

- **Factura** debidamente formalizada facilitada por la Clínica donde se realice el tratamiento.
- **Presupuesto** de la clínica donde se vaya a realizar el tratamiento con indicación de la cuantía total prevista y la duración aproximada del mismo.
- **Autorización** anteriormente reseñada, o en su defecto, original, y copia para su cotejo, de la/s Declaración/es de la Renta de los miembros de la unidad familiar (o análoga situación de hecho) del empleado/a universitario/a correspondientes al último ejercicio. Si vd. ha presentado previamente esta/s Declaraciones, no será preciso volver a presentarla/s, en cuyo caso, indique a continuación el nombre del programa de este Gabinete en el cual la presentó: _____.

El solicitante declara no percibir ayuda por este mismo concepto por parte de otra Entidad pública o privada.

Plazo de presentación de solicitudes: Hasta 31 de Diciembre de 2017.

Granada, a _____ de _____ de 2017

Firma del/a solicitante

SR. DIRECTOR DEL GABINETE DE ACCION SOCIAL. UNIVERSIDAD DE GRANADA.

