



**SOLICITUD DE AYUDA PARA
LA ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA**

DATOS DEL/A EMPLEADO/A UNIVERSITARIO/A

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o pasaporte:
Correo Electrónico: Teléfono 1: Teléfono2:

DATOS DEL/A BENEFICIARIO/A

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o pasaporte:
Parentesco:

Usted declara, bajo su responsabilidad, la veracidad del contenido de estas declaraciones.

La Administración puede decidir no continuar con el procedimiento en caso de cualquier inexactitud, falsedad u omisión –de carácter esencial- en los datos de las declaraciones responsables, sin perjuicio de otras responsabilidades penales, civiles o administrativas.

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

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

1. Autorización para el tratamiento de datos personales. Puede acceder al impreso en la web gas.ugr.es y en el acceso identificado (Ayudas GAS – Descarga de ficheros).
2. Declaración/es de la Renta de los miembros de la unidad familiar del empleado/a universitario/a necesarias para el reconocimiento, seguimiento y control de las solicitudes presentadas a los diferentes programas del PLAN DE ACCIÓN SOCIAL 2024, o en su defecto, la autorización para que la Universidad de Granada pueda recabar datos fiscales a la Agencia Estatal de Administración Tributaria relativos a la renta (IRPF). Puede acceder al impreso en la web gas.ugr.es y en el acceso identificado (Ayudas GAS – Descarga de ficheros).
3. Para las ayudas a personas con dependencia grados II o III: Calificación emitida por el Servicio de Valoración de la Dependencia de la Agencia de Servicios Sociales.
4. Para las ayudas a personas con discapacidad: Calificación del grado $\geq 33\%$ y tipo de discapacidad emitido por los Centros de Valoración y Orientación (CVO), dependientes de las Delegaciones Territoriales.
5. Para las enfermedades crónicas y/o geriátricas: El diagnóstico correspondiente del médico especialista.
6. Informe de especialista con indicación del tratamiento o de las medidas asistenciales necesarias para paliar la discapacidad, enfermedad crónica y/o geriátrica.
7. Factura/s de justificación del gasto emitidas en el ejercicio **2023**, debidamente formalizadas por el establecimiento correspondiente. **(Exenta su presentación en caso de acreditación de la intolerancia alimenticia al gluten "celiaquía").**
8. Pensión o prestación que recibe de cualquier Administración, tanto sanitaria como asistencial.

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Hasta el 31 de mayo de 2024

FIRMA del solicitante

En _____, a _____ de _____ de _____

Sr. Director del Gabinete de Acción Social

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados

| | |
|-------------------------------|--|
| Responsable: | UNIVERSIDAD DE GRANADA |
| Legitimación: | La Universidad se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos personales por ser necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de éste de medidas precontractuales art. 6.1.b) o por que el interesado ha prestado su consentimiento art. 6.1.a) y, en su caso, en el art. 9.2.a) del RGPD. |
| Finalidad: | Gestionar su solicitud del programa de ayuda. |
| Destinatarios: | No se prevén salvo obligación legal y, en su caso, a las Universidades Españolas receptoras y/o Centros Vacacionales privados adjudicados del Programa de Intercambio de Alojamiento Universitario. |
| Derechos: | Tiene derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos, tal y como se explica en la información adicional. |
| Información adicional: | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos, en función del tipo de tratamiento, en la UGR en el siguiente enlace: https://secretariageneral.ugr.es/pages/proteccion_datos/leyendas-informativas/_img/informacionadicionalaccionsocial/%21 |

