



**SOLICITUD 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

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o pasaporte:
Correo Electrónico: Teléfono 1: Teléfono 2:

DATOS DEL/A BENEFICIARIO/A

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o pasaporte: Parentesco:
Tipo de tratamiento: Continuación: SI NO
Año de inicio del tratamiento: Duración estimada: Precio: €

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 2025.
3. **Informe/Presupuesto** de la Clínica donde se vaya a realizar el tratamiento, con indicación del tipo de tratamiento, cuantía total prevista y la duración del mismo.
4. Factura emitida en el **ejercicio 2024** debidamente formalizada facilitada por la Clínica donde se realice el tratamiento.
5. Certificado de la empresa en que trabaje el cónyuge, o persona en análoga situación de hecho, acreditando que no recibe ayuda de carácter similar, o en su defecto, declaración jurada del solicitante del tal circunstancia.

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Hasta el 30 de mayo de 2025

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 Universitarios.
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

