



**Anexo 2**

**Solicitud de ayudas para compensar los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, ortoprotésica, dental y ocular o los derivados de enfermedades crónicas**

***Datos del solicitante***

Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....

Nombre: ..... N.º documento de identidad: .....

Categoría: ..... Gerencia de destino: .....

***Datos a efectos de recibir notificaciones***

*Correo postal*

Nombre de la vía: .....

Número: ..... Piso: ..... Puerta: .... Población: .....

Código postal: ..... Municipio: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

***Tipo de relación con la Administración***

Estatutario:  Fijo  Interino

Situación administrativa: .....

***Datos del destinatario***

Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....

Nombre: ..... N.º documento de identidad: .....

Fecha de nacimiento: ..... Parentesco: .....



**SOLICITO:**

Que se me conceda la ayuda para compensar los gastos sanitarios por los conceptos siguientes:

- Para mí
- Para un hijo, para mi cónyuge o para una persona asimilada que no tiene ingresos propios que superen el salario mínimo interprofesional

*Prótesis dentarias*

- Dentadura superior o inferior       Dentadura completa
- Piezas, fundas, endodoncias...       Obturaciones       Implantes osteointegrados
- Higiene dental (profilaxis o tartrectomía)       Ortodoncia       Periodoncia

*Problemas oculares*

- Gafas para ver de cerca y de lejos       Gafas bifocales y progresivas
- Sustitución de lentes       Sustitución de lentes bifocales y progresivas
- Lentillas       Lentillas desechables       Sustitución de lentes con telelupa
- Gafas con telelupa       Prismas
- Lente terapéutica       Montura

*Problemas auditivos o de fonación*

- Audífono (> 18 años)       Laringófono

*Enfermedad crónica*

- Proceso neurodegenerativo

*Intervención quirúrgica*

- Corrección de la refracción con láser       Cirugía periodontal

*Otros tratamientos*

- Tratamiento del TDAH       Colchón antiescaras       Enfermedades raras

DECLARO bajo juramento o promesa que los datos consignados son ciertos y que conozco las responsabilidades que me impone la normativa reguladora del sistema de ayudas de acción social si se detecta cualquier deformación de los hechos o falsedad en los datos consignados en esta solicitud o en la documentación aportada.

....., ..... de noviembre de 20.....

[rúbrica]

**DESTINO:** .....



### Documentación que hay que adjuntar

- 1) Informe médico que justifique la necesidad y especifique el tratamiento aplicado, salvo los conceptos dentro de las categorías “prótesis dentarias” y “problemas oculares”, para los que no es necesario. En los casos de enfermedades raras, es preciso un certificado emitido por el Registro Nacional, que coordina el Instituto de Salud Carlos III <https://registroraras.isciii.es>
- 2) Factura justificativa de haber pagado el gasto, emitida entre el 1 de octubre de 2015 y el 30 de septiembre de 2016.
- 3) Para los gastos hechos por el cónyuge, por un hijo menor o por una persona asimilada que no tenga ingresos propios, además de la documentación mencionada en el apartado anterior hay que aportar esta otra documentación:
  - a) El libro de familia o el documento acreditativo de la acogida o tutela.
  - b) La declaración del IRPF del solicitante o, si no está obligado a declarar, un certificado de Hacienda en el que figuren los hijos o los descendientes jóvenes menores de veinticinco años o con discapacidad que conviven con el contribuyente, o cónyuge o persona asimilada que no tenga ingresos mínimos de acuerdo con la normativa fiscal española.
- 4) Si el otro miembro de la pareja presta servicio en la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, hay que adjuntar también el justificante que acredite que no percibe ayuda alguna por el mismo destinatario, o bien una declaración jurada en que se haga constar que no percibe ninguna ayuda.

