

# SOL·LICITUD D'AJUT PER ESTUDIS OFICIALS PROPIS O DE FILLS DE MENYS DE 25 ANYS

<b>DESTINACIÓ</b>	
<b>CODI DIR3</b>	

## SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Tipus de relació amb l'Administració	Fix/fixa Interí/interina en plaça vacant Amb reserva de plaça		
Situació administrativa			
<i>Representant</i>			
Núm. doc. identitat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Mitjà d'acreditació de la representació	REA	Un altre mitjà:	

## BENEFICIARI *(en cas que sigui diferent del sol·licitant)*

Núm. doc. identitat		Data naixement		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2			

## COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions		
Destinatari	Sol·licitant	Representant
Canal de comunicació	Comunicació i notificació electrònica	Comunicació per correu postal
<input type="checkbox"/> Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)		

## Adreça postal *(consignau aquestes dades només si triau l'opció de rebre les comunicacions per correu postal)*

Tipus de via (carrer, plaça...)		Nom de la via						
Núm.	Bloc	Escala	Planta	Porta	Punt quilomètric	Polígon	Parcel·la	Codi postal
Localitat					Municipi			
<b>Adreça electrònica</b> <i>(només si heu triat la comunicació i notificació electrònica)</i>								

## EXPOS:

Que, de conformitat amb l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat de 21 de desembre de 2004 sobre l'acció social per al personal del Servei de Salut de les Illes Balears inclòs en l'àmbit d'aplicació de la Llei 55/2003 (BOIB núm. 83, de 31/05/2005), tenc dret a rebre un ajut per estudis propis o d'un fill o filla de menys de 25 anys, atès que complesc els requisits establerts en el punt 10 de l'Acord.

<b>SOL·LICIT:</b>			
Que se'm concedeixi l'ajut per estudis oficials per al beneficiari següent i amb relació a les contingències senyalades:			
Beneficiari	El mateix sol·licitant	El fill o filla les dades del / de la qual consten més amunt	
Contingències per matrícula			
	Grau	Màster	Doctorat
	Crèdits matriculats		
Contingències per material fungible		Import de les despeses	
Contingències per transport		Contingències per residència	

### DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Per a la contingència de compensació de les despeses de matrícula:
  - Certificat de matrícula, en el qual han de constar el nom de l'alumne, el curs, les assignatures en què s'ha matriculat, els crèdits assignats i el nom del centre universitari.
  - Justificant haver abonat les despeses de la matrícula.
- Per estudis d'un fill o filla de menys de 25 anys, a més de la documentació esmentada en l'apartat anterior cal aportar aquesta altra documentació:
  - El llibre de família o el document acreditatiu de l'acolliment o tutela, o un document similar.
  - La declaració de l'IRPF del sol·licitant o, si no està obligat a declarar, un certificat d'Hisenda en el qual figurin els fills o els descendents joves de menys de 25 anys o amb discapacitat que hi conviuen, i/o el cònjuge o assimilat que no tenguin ingressos mínims d'acord amb la normativa fiscal espanyola.
- Per a la contingència de compensació de les despeses de material per al curs en què s'hagi formalitzat la matrícula: factura justificativa d'haver pagat el material.
- Per a la contingència de compensació de les despeses de desplaçament o de residència: certificat d'empadronament del beneficiari.
- Declaració responsable que manifesti no haver sol·licitat ni rebut beques ni ajuts per a aquesta mateixa finalitat de qualsevol entitat o persona pública.

M'opòs que es consultin les dades necessàries per tramitar aquesta sol·licitud; per això aport els documents oportuns.

### DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR, sota la meua responsabilitat:

- Que cap altre membre de la unitat familiar que presti servei a l'Administració de la Comunitat Autònoma percep cap ajut pel mateix familiar ni pel mateix concepte.
- Que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certifico la veracitat de la informació.

Lloc i data

[rúbrica o signatura electrònica]

### INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, informam del tractament de les dades personals consignades en aquesta sol·licitud.

FINALITAT DEL TRACTAMENT I BASE JURÍDICA. Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears.

EXERCICI DE DRETS I RECLAMACIONS. Teniu dret a oposar-vos al tractament d'aquestes dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit dirigida al Servei d'Atenció a l'Usuari del Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompanyada d'una còpia del document oficial d'identificació (DNI/NIE, permís de conduir o passaport). A més, podeu adreçar-vos a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a altres organismes públics competents per a qualsevol reclamació derivada del tractament d'aquestes dades personals.

DELEGACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES. La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció de Gestió i Pressuposts (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és [dpd@ibsalut.es](mailto:dpd@ibsalut.es).