

SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE			
ÁREA O SERVICIO		DNI/NIE	

SOLICITUD

ANUALIDAD PRESUPUESTARIA 2026 (*gastos correspondientes a 2025*)

AYUDAS	DOCUMENTACIÓN	COSTE	CANTIDAD SOLICITADA
FOMENTO DE ESTUDIOS			
AYUDA PARA PRÓTESIS			
TRATAMIENTO REHABILITADOR			
TRATAMIENTO PODOLÓGICO			
PROMOCIÓN DE SALUD			

DECLARO

Que son ciertos los datos anteriores y que quedo enterado/a de las responsabilidades que me asigna la normativa reguladora del sistema de prestaciones de Acción Social en el caso de existencia de cualquier deformación de los hechos o falsedad consignada en la presente solicitud o en la documentación aportada.

FIRMA (*o firmado en la fecha de firma digital*)

LUGAR DE FIRMA	FECHA DE FIRMA