**Datos del empleado/a público/a que realiza la declaración (no solicitante)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| N.I.F. | DOCENTE o ESTATUTAR.(1) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |

(1) Deberá indicarse si es personal docente o Estaturario del SMS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| DOMICILIO (Calle y número) | C.P. | LOCALIDAD | CENTRO DE TRABAJO |

**Datos del padre/madre que va a realizar la solicitud de la ayuda de acción social**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N.I.F. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| CONSEJERIA / ORGANISMO | TELEFONO | CENTRO DE TRABAJO |

**Datos del beneficiario/a para el que se va a solicitar la ayuda**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIF | PARENTESCO | FECHA NACIMIENTO |

**TIPO DE AYUDA** (marcar con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 ESTUDIO | 🞏 NATALIDAD |

De acuerdo con lo establecido en la base I.5.4 del Plan de Acción Social **declaro que asumo la obligación de no solicitar ayuda por el mismo concepto y beneficiario/a.**

|  |
| --- |
| Murcia, a de de |

(Firma del Empleado Público)

EXCMO. SR. CONSEJERO DE ECONOMÍA, HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN DIGITAL