

SOLICITUD

**AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA
INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE, Y EN SU CASO, PRESTACIONES ECONÓMICAS COMPLEMENTARIAS.
(Código procedimiento: 12230)**

(La documentación que se deba acompañar en cada caso a esta solicitud, puede consultarse en el apartado de Ayudas de Acción Social de la Web del Empleado Público).

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	TELÉFONO DE CONTACTO:
CONSEJERÍA O AGENCIA:		CENTRO DE TRABAJO:	
PROVINCIA DEL CENTRO DE TRABAJO:		CORREO ELECTRÓNICO:	
CLASE DE PERSONAL: <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO <input type="checkbox"/> LABORAL			
CUENTA BANCARIA: IBAN: / / / / /			
2 DATOS DEL ACCIDENTE			
<input type="checkbox"/> GRAN INVALIDEZ <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PARCIAL/SECUELAS <input type="checkbox"/> MUERTE			
CAUSA DEL ACCIDENTE:			
TIPO DE ACCIDENTE: <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/> COMÚN FECHA DEL ACCIDENTE:			
3 DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA			
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/NIF:	RELACIÓN FAMILIAR CON LA PERSONA SOLICITANTE:
CONSEJERÍA O AGENCIA:		CENTRO DEL TRABAJO:	PROVINCIA DEL CENTRO DE TRABAJO:
CATEGORÍA DE PERSONAL: <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO <input type="checkbox"/> LABORAL			
4 PRESTACIONES ECONÓMICAS COMPLEMENTARIAS (Señalar la que proceda)			
En caso de fallecimiento por accidente			
<input type="checkbox"/> Prestación por hijo a cargo menor de 25 años o mayor incapacitado.			
<input type="checkbox"/> Gastos de sepelio (Adjuntar factura original de los gastos)			
En caso de Incapacidad Permanente Parcial, Total, Absoluta y Gran Invalidez.			
(En todos los casos se adjuntará factura original de los gastos realizados y documentación justificativa de la necesidad del gasto).			
<input type="checkbox"/> Ayuda protésica y gastos odontológicos.			
<input type="checkbox"/> Ayuda para adecuación de vivienda.			
<input type="checkbox"/> Ayuda para adecuación de vehículo.			
<input type="checkbox"/> Ayuda para silla de ruedas y elementos de movilidad y descanso.			
5 LUGAR, FECHA Y FIRMA			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE			
Fdo.:			

ILMO/A. SR/A. SECRETARIA GENERAL PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General para la Administración Pública cuya dirección es c/ Alberto Lista nº 16 41003 – Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cpai@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la tramitación de la solicitud por los empleados públicos del seguro colectivo de accidentes en caso de fallecimiento o declaración de incapacidad permanente producidos como consecuencia de accidente laboral o común, cuya base jurídica es el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>