



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Responsable>>>> EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA, OFICINA DE RRHH. Finalidad>>>> gestionar y tramitar su solicitud de ayudas sanitarias. Procedencia>>>> Del solicitante, tanto en relación a sus datos de carácter personal, como los que pueda aportar acerca de terceras personas. Derechos>>>> Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA, OFICINA DE RRHH. Edificio del Seminario, Vía Hispanidad nº 20, 50071, Zaragoza, lopdrecursoshumanos@zaragoza.es Información Adicional>>>> Puede consultar la "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS" en la bases de la convocatoria general de ayudas sanitarias para el personal municipal del Ayuntamiento de Zaragoza. RL-02/0.1

DATOS PERSONALES (OBLIGATORIO RELLENAR TODOS LOS CAMPOS)

Apellidos y Nombre	D.N.I.	Nº empleado/a
Puesto de Trabajo	Servicio o Dependencia Municipal	
Dirección del Lugar de Trabajo	Dirección de correo electrónico	Teléfono

DATOS DEL BENEFICIARIO/A O BENEFICIARIOS/AS DE LA PRESTACIÓN

Apellidos y Nombre	Relación con el titular	Fecha de nacimiento
Apellidos y Nombre	Relación con el titular	Fecha de nacimiento
Apellidos y Nombre	Relación con el titular	Fecha de nacimiento

DOCUMENTACIÓN APORTADA (Ver detalles en Pacto/Convenio)

Factura original y/o prescripción médica (obligatorio en todos los casos)..... ☐

Justificante de relación o parentesco (cuando el/la beneficiario/a no sea el titular)..... ☐

Ingresos brutos anuales y/o declaración de la renta (cuando el/la beneficiario/a no sea el titular)..... ☐

Otros (especificar): ☐

SOLICITUD

De conformidad con el vigente "Pacto de aplicación al personal funcionario" o "Convenio de aplicación al personal laboral, solicito el abono que me corresponda. (Marcar opción u opciones)

CONCEPTO

Cristales normales o montura o cristales + montura
Cristales progresivos o montura o cristales + montura
Cristales bifocales o montura o cristales + montura
Lentillas
Prótesis dental completa
Prótesis dental superior o inferior
Cada pieza (corona)
Reconstrucción de pieza
Desvitalización
Empastes
Tartrectomía (limpieza de boca)
Implantes
Audífonos e implante coclear
Sillas de ruedas
Celiaquía
Material de ortopedia (ver Pacto/Convenio)
Ortodoncias
Periodoncias
Corrección visual láser o medios alternativos
Fertilidad

Seleccionar

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Otro (especificar): _____

Excmo. Sr. Alcalde de Zaragoza

Firma del solicitante

Zaragoza, a

de

de 20

.