



## Solicitud de Prestación Asistencial

(CONYUGE, DE COLEGIADOS FALLECIDOS, CON INSUFICIENTES RECURSOS)

### Datos del colegiado:

Número de colegiado \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

### Datos del beneficiario:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ F.Nac. \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Tlfno. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Nº Hijos \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### En caso de incapacidad legal:

Tutor legal (Nombre, apellidos y parentesco) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Tlfno. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

*Solicita que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda que proceda.*

*Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el peticionario acepta, sin derecho a ulterior reclamación, los acuerdos que para resolverla adopte la Fundación, y declara que lo expuesto (todos los datos) es absolutamente cierto.*

*Por control interno, en el caso de ayudas realizadas mediante cheque, transcurridos 90 días contados a partir de la emisión del mismo, procederemos a su anulación.*

*De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de los ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, y serán comunicados al Colegio Oficial de Médicos de Tenerife y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.*

LA FUNDACION DECLARARA A HACIENDA LAS CANTIDADES ENTREGADAS A SUS BENEFICIARIOS/AS.

Firmado en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del/a solicitante

### Definición:

- Ayuda económica, destinada a cubrir las necesidades de los/as cónyuges o parejas de hecho, de colegiados/as fallecidos/as, con insuficientes recursos.

### Destinatario:

- Viudo/a o pareja de hecho, de colegiado/a fallecido/a, con falta de recursos.

### Aportaciones:

- Cantidad máxima anual: según cantidad de dinero disponible renovable anualmente.
- Se tendrá en cuenta la situación económica de cada caso a la hora de conceder la prestación.

### Requisitos:

- Veinte años de colegiación (acumulada) en el COMTF (modalidad ordinaria de colegiación).
- Presentar las **renovaciones, entre el 01 y el 31 de diciembre del año anterior** al que se refiere la prestación.
- La unidad familiar debe tener unos ingresos, por todos los conceptos, inferiores a **8.185 € brutos al año**.
- No haber contraído de nuevo matrimonio o nueva pareja de hecho.

### Documentación a aportar:

#### Renovaciones

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- Fe de vida y Estado Civil.
- Fotocopia de la última declaración de Hacienda de la Unidad Familiar o certificado de Hacienda de que no tiene obligación.
- Certificado de la Seguridad Social y/o clases pasivas con las pensiones recibidas.
- En caso de documentos presentados anteriormente que hayan caducado o que no se ajusten a la situación actual, presentar el documento en vigor (p.ej. DNI, cert. de convivencia, etc)

#### Nuevas solicitudes

- Todo lo anterior
- DNI del colegiado/a y del beneficiario/a
- Certificado de defunción del/la colegiado/a.
- Libro de Familia.
- Certificado de matrimonio o documento de formalización pública de la condición de pareja de hecho.
- Tutoría en firme, si es el caso.
- Certificado de Convivencia (**se solicita en el Ayuntamiento del domicilio**).
- Certificado de Catastro Gral. de Fincas (Nota Simple Informativa de Titularidad) (**se solicita en el Catastro o Reg. de la Propiedad**)
- Planes de pensiones suscritos.
- Fotocopia de las últimas 3 declaraciones de Hacienda de la Unidad Familiar o certificado de Hacienda de que no tiene obligación.

### Plazo:

- Para nueva solicitudes, durante los tres primeros meses desde el fallecimiento del colegiado/a.
- Para renovaciones, entre el 1 y el 31 de diciembre del año anterior al que se refiera la ayuda.
- Una vez aprobada la prestación, se realizarán dos pagos (uno cada semestre)

**NOTA:** El cumplimiento de estos plazos es responsabilidad del beneficiario de la prestación.

### Incompatibilidades:

- Con prestaciones que superen las cantidades máximas establecidas.

### Nota:

- La concesión de la prestación/ayuda queda condicionada a la existencia de disponibilidad presupuestaria para la misma en el ejercicio correspondiente a la solicitud.

Firmado en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del/a solicitante