

## Solicitud de Prestación para Contratación de cuidadores para facilitar la conciliación familiar (COVID-19)

### Datos del colegiado:

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

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

F.Nac. \_\_\_\_\_ Tlfno. \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ 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:**

- Prestación para ayudas a la contratación de cuidadores por existir en la unidad familiar del colegiado personas dependientes o menores de 10 años, durante los meses de octubre a diciembre de 2020.

**Destinatario:**

- Todos los colegiados.

**Aportaciones:**

- Cantidad máxima de 150 € por los tres meses, y la cantidad mínima será el resultado de dividir el montante total destinado a esta ayuda, entre el número de solicitudes.

**Requisitos:**

- Estar al corriente de las cuotas colegiales.
- Será obligatorio el cumplimiento de las normas estatutarias y Deontológicas.

**Documentación a aportar:**

- DNI del colegiado/a.
- Certificado de convivencia del domicilio habitual.
- Facturas de pago oficial (Según Ley del IVA) al personal contratado como cuidador
- Certificado laboral del colegiado que acredite la necesidad de esta ayuda
- En caso de personas dependientes:
  - Certificado oficial de dependencia
  - Debe figurar en el certificado de convivencia
- En caso de menores de 10 años:
  - Libro de familia
  - Debe figurar en el certificado de convivencia

**Plazo:**

- La documentación debe presentarse desde el 1 de octubre hasta el 30 de diciembre de 2020.

**Incompatibilidades:**

- No tiene.

**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