C.P.E.I.S. Toledo

AYUDA DESTINADA A UNIDADES FAMILIARES CUYO ÁMBITO EXISTAN UNO O MÁS ENFERMOS/AS CELIACOS/AS 20

D./D.ª ,
Empleado/a Público/a del Consorcio Provincial de Extinción de Incendios y Salvamentos de Toledo, con destino en el Parque de teléfono nº y correo electrónico

EXPONE:

Que de conformidad con las bases de la convocatoria que al dorso se transcriben, las cuales declara expresamente conocer y aceptar, y reuniendo los requisitos necesarios para solicitar "Ayuda destinadas a unidades familiares en cuyo ámbito existan uno o más enfermos/as celiacos/as con intolerancia al gluten",

SOLICITA:

Que previo los trámites oportunos, se me conceda la AYUDA ECONÓMICA para el beneficiario ylos estudios que abajo se relacionan, a cuyo fin acompaño a la solicitud la documentación requerida en las bases de la convocatoria, siendo como sigue:

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	FECHA DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD CELIACA	BENEFICIARIO (INDICAR SI ES EMPLEADO/A OHIJO/A)
		.	. .

DOCUMENTACIÓN

Informe médico acreditativo de la enfermedad celiaca emitido por el Servicio Público de Salud actualizado a la fecha comprendida en el plazo de presentación de solicitud.

Fotocopia de la Tarjeta de Asistencia Sanitaria del titular y del beneficiario, sin perjuicio de lo establecido igualmente en la Base 2ª apartado G.

Para beneficiarios –hijo/a– de 18 a 25 años de edad, presentar certificado de vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, el cual deberá ser solicitado ante ese organismo por el hijo/a. En caso de que autoricen a este Consorcio a solicitarlo en su nombre –hijo/a–, deberán adjuntar a esta solicitud de ayuda autorización firmada del hijo/a y fotocopia del D.N.I. (se adjunta como anexo). Asimismo, en su caso, adjuntar la documentación complementaria de conformidad con lo establecido en la Base 2ª F) b).

Certificado de empadronamiento o cualquier otro documento que se estime conveniente, de conformidad con lo establecido en la Base 2ª apartado E) párrafo segundo.

Toledo, a de de 20

EL EMPLEADO/A,

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTOS DE TOLEDO.

AYUDA DESTINADA A UNIDADES FAMILIARES CUYO ÁMBITO EXISTAN UNO O MÁS ENFERNOS/AS CELIACOS/AS 2024

"AYUDAS DESTINADAS A UNIDADES FAMILIARES CUYO ÁMBITO EXISTAN UNO O MÁS ENFERMOS/AS CELIACOS/AS CON LA INTOLERANCIA AL GLUTEN" BASES APROBADAS POR LA COMISIÓN DE ACCIÓN SOCIAL EN SU REUNIÓN DE FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2024.

1ª. OBJETO Y FINALIDAD

Las presentes Bases tienen por objeto establecer el régimen de concesión de ayudas destinadas a unidades familiares en cuyo ámbito existan uno o más enfermos/as celiacos/as con intolerancia al gluten. Las ayudas concedidas habrán de destinarse a la compra de alimentos especiales y adecuados para atender las necesidades específicas de las personas afectadas por la enfermedad celiaca.

2ª. REQUISITOS GENERALES DE CONCESIÓN

A) Las solicitudes deberán de ser presentadas en el modelo al efecto establecido, en el Registro General del Consorcio Provincial de Extinción de Incendios y Salvamentos de Toledo, en el plazo fijado por la Comisión de Acción Social, acompañada de la documentación correspondiente. Plazo de presentación para el año 2024 es del 28 de octubre de 2024 al 28 de noviembre de 2024, ambos inclusive.

B) Podrán optar a las presentes ayudas los funcionarios de carrera y personal laboral fijo de este Consorcio que se encuentren en servicio activo.

C) Si se trata de funcionarios interinos; personal eventual o personal contratado deberán llevar un año ininterrumpido de prestación de servicios a fecha 28 de noviembre de 2024.

D) En todo caso el personal anteriormente relacionado debe encontrarse bajo el ámbito de aplicación del Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo de los empleados públicos del Consorcio Provincial de Extinción de Incendios y Salvamentos de Toledo.

E) Estas ayudas serán en beneficio del empleado público y/o de sus hijos/as (hasta la edad de 25 años a fecha 31 de diciembre de 2024. A estos efectos tendrán la consideración de beneficiarios, asimilables a hijos/as, los "acogimientos temporales", debidamente acreditados mediante la correspondiente Resolución judicial o administrativa del órgano competente, que sean iguales o superiores a un año, mientras dure el mismo (hasta la edad de 25 años a fecha 31 de diciembre de 2024).
No obstante, lo anterior, cuando el beneficiario de la ayuda (hijo/a) tenga una edad comprendida entre los 18 y 25 años, el empleado/a deberá adjuntar documentación acreditativa de convivencia y/o dependencia económica en la unidad familiar durante el período del 28 de octubre de 2023 al 28 de noviembre de 2024, mediante la aportación del certificado de empadronamiento o cualquier otro documento que se estime conveniente, estando sujeto a la valoración de la Comisión.

El concepto de beneficiario no incluye al cónyuge del empleado/a público.

En el caso de que en una misma unidad familiar existan dos o más personas con derecho a su obtención, se concederá una única Ayuda por familia.

F) Requisitos para beneficiarios que sean hijos/as del empleado/a del Consorcio Provincial de Extinción de Incendios y Salvamentos de Toledo:

a. Las solicitudes de ayuda para los beneficiarios que sean hijos/as (de 18 a 25 años), deberán ir acompañadas de un Certificado de Vida Laboral expedido por la Tesorería de la Seguridad Social, dicho certificado debe ser solicitado por el hijo/a ante ese Organismo.

b. Esta ayuda no se concederá a los beneficiarios -hijos/as- cuando hayan percibido en el periodo del 28 de octubre de 2023 al 28 de noviembre de 2024, salarios superiores al 50% del Salario Mínimo Interprofesional anual, debiendo aportar documentación acreditativa de los ingresos percibidos en ese periodo. Esta documentación deberá ser aportada junto a la solicitud de ayuda. A tal fin, la Comisión se reserva el derecho de solicitar la documentación que justifique tal hecho.

G) Adjuntar a la solicitud fotocopia de la tarjeta de asistencia sanitaria del titular y del beneficiario. En caso de que el beneficiario –menor de 18 años- no se encuentre incluido en la tarjeta de asistencia sanitaria del titular, adjuntar certificado donde se haga constar que el mismo no percibe ayuda social de ninguna entidad pública y/o privada.
Si se da la circunstancia de que no se encuentre incluido/a ni en la tarjeta sanitaria del titular ni en la del otro/a progenitor/a, deberá aportar declaración jurada en la que se declare que en la unidad familiar no se percibe ayuda social de ninguna Entidad -pública y/o privada- por el mismo concepto que el de la ayuda para la enfermedad celiaca solicitada.

3ª. REQUISITOS ESPECÍFICOS

Todas las solicitudes deberán aportar un informe médico acreditativo de la enfermedad celiaca padecida por el solicitante o beneficiario (en caso de hijos/as) de la Ayuda. A tal fin, el informe deberá ser emitido por un Servicio Público de Salud en el que conste la fecha en la cual se detectó la enfermedad.

El informe emitido por el Servicio Público de Salud correspondiente deberá estar actualizado a la fecha comprendida en el plazo de presentación de instancias.

4ª. EXCLUSIONES

- Instancias presentadas fuera de plazo.
- No presentar la documentación requerida en las presentes Bases en los plazos establecidos, tanto en la convocatoria como, en su caso, en el de subsanación (10 días hábiles desde la recepción de la notificación).
- No cumplir y/o acreditar algún requisito de los establecidos anteriormente.
- Las solicitudes denegadas recibirán contestación motivada por escrito.

5ª. CUANTÍA DE LAS AYUDAS

El importe asignado como Ayuda por padecimiento de la enfermedad celiaca, será de 240 euros por una sola vez al año.