



SEGURTASUN SAILA

Administrazio eta Zerbitzuen Sailburuordetza
Giza Baliabideen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD

Viceconsejería de Administración y Servicios
Dirección de Recursos Humanos

S430

GIZARTE FONDOAREN ESKAERA / SOLICITUD DE FONDO SOCIAL
Tratamendu medikoak eta interbentzio kirurgikoak / Tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas.

Funtzionarioaren datuak Datos del/de la Funcionario/a	Espediente zbka. N.º Expediente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Abizenak Apellidos	Izena Nombre
-------------------------------------	-------------------------------

N.A.N. D.N.I.	Zentroa Centro	Langileriaren Identifikazio Zenbakia Nº de Identificación de Personal
--------------------------------	---------------------------------	--

03 Eskabidearen xedeari buruzko datuak (1)
Datos relativos al objeto de la solicitud (1)
BEHARREZKO DOKUMENTAZIOA / DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Egindako gastuaren jatorrizko faktura edota hori kreditatzen duen konpultsatutako fotokopia.**
Factura original o fotocopia compulsada acreditativa del gasto realizado.

GASTU MOTAREN ARABERA:/ POR TIPO DE GASTO:
Oftalmologia / Oftalmología:

- Ikuspen-mailaren txostena / Informe grado visión.**
 Bi urte igaro ez badira, graduazio-aldaketaren txostena / En caso de no haber transcurrido dos años, informe cambio de graduación.
 Begia zuzentzeko ebakuntza kirurgikoetan / En operaciones quirúrgicas correctoras del ojo, informe.

Odontologia / Odontología:

- Piezak, zorroak: Zenbaki-identifikazioaren Txostena / Piezas, fundas: Informe de identificación numérica.**
 Inplanteak: Zenbaki-identifikazioaren Txostena / Implantes: Informe de identificación numérica.
 Ortodontzia eta ahoko kirurgia: medikuaren txostena, pazientearen izen-abizenak eta adina, diagnostiko kodetua dituen / Ortodoncia y cirugía bucal: informe de el/ la facultativo/a que contenga el nombre y apellidos y edad de el/ la paciente, diagnóstico codificado.

Barne-zolak, audiofonoak eta protesiak / Plantillas, audífonos y prótesis:

- Pazientearen izen-abizenak eta adina, eta kasua balitz, bi urteko epea igaro gabe aldatzeko beharra zehazten dituen medikuaren txostena / Informe médico acerca de la necesidad, donde se especifique el nombre, apellidos y edad de el/la paciente y en su caso de la necesidad del cambio sin haber transcurrido el plazo de dos años.**

- Osasun edo laguntza sistemak estaltzen ez duen gastua izatearen justifikazioa / Justificación de ser un gasto no cubierto por el sistema público sanitario o asistencial.**

Aparteko izaera duten tratamendu medikoak eta ebakuntza kirurgikoak / Tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas de carácter extraordinario:

- Tratamendua edo ebakuntza kirurgikoa egiteko beharri buruzko medikuaren txostena, pazientearen izen-abizenak eta adina zehazten dituen / Informe médico acerca de la necesidad de realizar el tratamiento o la intervención quirúrgica, donde se especifique el nombre, apellidos y edad de el/ la paciente.**
 Osasun edo laguntza sistemak estaltzen ez duen gastua izatearen justifikazioa / Justificación de ser un gasto no cubierto por el sistema público sanitario o asistencial.

Dokumentazio hau aurkezteak ez du eragozten interesatuak Administrazioak eskatutako edozein dokumentazio aurkeztu behar izatea, jakinarazten zaionetik hasita hamabost eguneko epean, bere eskaera ez delarik onartuko adierazitako epean aipaturikoa aurkezten ez bada./ La presentación de esta documentación no obsta para que el/la interesado/a estén obligados/as a aportar cuanta documentación sea requerida por la Administración, en el plazo de quince días a partir de su comunicación, decayendo en su solicitud, en caso de no presentación en el plazo señalado.

Onuradunaren datuak / Datos del/de la beneficiario/a

Abizenak Apellidos	Izena Nombre
-------------------------------------	-------------------------------

Senidetasuna Parentesco	Jaioteguna Fecha de nacimiento
--	---

Kopuruak / Importes

Egindako gastua Gasto realizado	Zentroak onetsitakoa Aprobado por el Centro
--	--

Interesatuaren izenpea
Firma del interesado/a

Gizarte Funtseko eskaeretan sartu beharreko testua: "Ezagutzen dut 2011, 2012 eta 2013. urteetarako Ertzaintzako Lan-baldintzak arautzen dituen Hitzarmeneko 13. artikuluan eta Giza Baliabideetako zuzendariaren 2012ko otsailaren 29ko Ebazpenean adierazitakoa eta zinpean aitortzen dut aurkeztutako dokumentazioa egiazkoa dela eta emandako datuak benetakoak direla. Halaber, badakit aitorten honetan gezurra esatea agiri ofizial bat falsutzea dela". Manifiesto conocer lo previsto en el artículo 13 del Acuerdo Regulador de las Condiciones de Trabajo de la Ertzaintza para los años 2011, 2012 y 2013, y la Resolución de 29 de febrero de 2012 del Director de RR.HH., y declaro bajo juramento/promesa, que la documentación aportada es auténtica y ciertos los datos reseñados, sabiendo que faltar a la verdad en la presente declaración constituye falsedad en documento oficial.

Data / Fecha