SOLICITUD DE AYUDA POR FALLECIMIENTO

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA FALLECIDA

NOMBRE Y APELLIDOS		COLECTIVO	D.N.I.
		Laboral fijo ☐ Fijo discontinuo ☐ Eventual ☐	
CENTRO DE TRABAJO/ LOCALIDAD	**PROVINCIA / ÁREA**	**FECHA NACIMIENTO**	**FECHA DEFUNCION**

DATOS DEL PERSONAL SOLICITANTE

(Según orden de prelación establecido en la convocatoria: Cónyuge, hijo/a autorizado para el cobro o representante legal)

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACION CON EL FALLECIDO/A	D.N.I.

DOMICILIO

CALLE_____**Número**_____**Escalera, piso, letra**_____

LOCALIDAD_____**C.P.**_____**PROVINCIA**_____

TLFN. MOVIL _____ **TLFNO. FIJO**_____ **Correo electrónico**_____

DATOS BANCARIOS

IBAN								ENTIDAD				SUCURSAL			D. C.		NÚMERO DE CUENTA									

DATOS DE LOS HIJOS/AS EN EL CASO DE EXISTIR VARIOS CON DERECHO A PERCIBIR AYUDA

Detallar nombre y apellidos, fecha de nacimiento y DNI, consignando en primer lugar el autorizado para el cobro.

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
1º_____		
2º_____		
3º_____		

Declaro que no he omitido ningún dato de interés a efectos de la presente solicitud y que son ciertos cuantos quedan expresados.

En _____ a _____ de _____ de 2021

Fdo._____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Fotocopia certificado de defunción	
Fotocopia del libro de familia completo o certificado del Registro Civil en el que conste el parentesco alegado.	
Fotocopia DNI del personal solicitante y documento acreditativo en caso de representante legal	
En caso de varios hijos/as con derecho a percibir la ayuda, fotocopia de todos los DNI y autorización de cobro en favor de uno de ellos	

Protección de datos de carácter personal. Sus datos serán tratados por la Sociedad Estatal de Correos y Telégrafos SA SME, para la gestión de su solicitud en los términos y condiciones expuestos en la Política de Protección de datos de empleados, que puede ser consultada en CONECTA/INICIO/PERSONAS/INFORMACIÓN PERMISOS Y LICENCIAS/UTILIDADES/POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS EMPLEADO.

ÁREA _____- GERENCIA DE PERSONAS Y RELACIONES LABORALES