



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARIA GENERAL DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

A N E X O S



ANEXO I- Modelo de Solicitud ayudas Acción Social 2015 Servicios Periféricos

Espacio reservado para Registro de Entrada Centro penitenciario

Espacio reservado a la Subdirección Gral RR.HH.

1.- DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE (deberán cumplimentarse todas las casillas)			
APELLIDOS:		NOMBRE:	N.I.F.:
RELACIÓN LABORAL:	ORGANISMO AL QUE COTIZA:	ESTADO CIVIL:	Nº HIJOS A CARGO:
☐ LABORAL FIJO/A	☐ MUFACE	PUESTO DE TRABAJO:	
☐ LABORAL TEMPORAL	☐ SEGURIDAD SOCIAL	FECHA INICIO EN LA ADMÓN PENITENCIARIA:	
☐ FUNCIONARIO/A CARRERA		CENTRO POR EL QUE SE PERCIBE LA NÓMINA:	
☐ FUNCIONARIO/A PRÁCTICAS		TFNO	e-mail oficial
☐ FUNCIONARIO/A INTERINO			

2.-DOCUMENTACIÓN GENERAL OBLIGATORIA :

- CERTIFICADO/S DE INGRESOS Y RETENCIONES ANUAL 2014. En los casos de I.T. certificado de MUFACE/Seg. Social.
- En caso de no haber trabajado toda la anualidad 2014, presentar certificado de:
 - c) Estimación de Ingresos brutos de toda la anualidad 2014.
 - d) Días efectivos trabajados durante el año 2014.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL/LOS LIBRO/S DE FAMILIA.
- ANEXO II Declaración jurada sobre miembros de la unidad familiar.
- ANEXO III declaración jurada del solicitante sobre el derecho a percibir ayuda/s por hijos y/o por ascendientes comunes, es obligatoria su presentación cuando ambos progenitores pertenezcan a la Administración Penitenciaria y pida uno o los dos.
- ANEXO IV (de pabellón o residencia, si procede).

ÁREA DE FORMACIÓN Y PROMOCIÓN: DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA OBLIGATORIA (Marcar con una cruz las ayudas que solicite)

☐ EDUCACIÓN INFANTIL (0 a 3 años) (Nacidos entre el 2012 y 2014)	Incluir sólo apellidos y nombre de los hijos por los que se solicita ayuda.	Fecha de nacimiento
	- Certificado de matrícula o asistencia al centro educativo o escuela infantil curso 2014-2015. - Y justificante acreditativo de pago de matrícula curso 2014-2015 o asistencia al centro educativo, por una cantidad no inferior a 125 €.	
☐ AYUDA PARA ESTUDIOS DE HIJOS DE LOS EMPLEADOS (4 a 26 años). (Nacidos entre el 1989 al 2011)	Incluir sólo apellidos y nombre de los hijos por los que se solicita ayuda.	Fecha de nacimiento
	Para los hijos entre 17 y 26 años, nacidos entre el 1 de enero de 1989 y el 31 de diciembre de 1998, ambos inclusive, deberán presentar además: 1.-En el caso de Bachillerato, Formación Profesional u otros estudios no universitarios reconocidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: certificado del centro educativo de matriculación curso 2014/15. 2.-En el caso de estudios universitarios: - Certificado de matrícula o copia compulsada de resguardo de matrícula del curso 2014/2015. - Copia compulsada de carta de pago o justificante acreditativo de pago del curso académico 2014/2015, en concepto de matrícula, de una cantidad no inferior a 300 €, donde consten los estudios objeto de la ayuda. • En caso de hijos mayores de 26 años con una discapacidad igual o superior al 33%, deberán, además, presentar copia del certificado oficial y actualizado de discapacidad declarado por el IMSERSO u Órgano Competente.	

LA SOLICITUD DE AYUDA DEBE IR FIRMADA Y LLEVAR FECHA DE REGISTRO. TODAS LAS FOTOCOPIAS DEBEN ESTAR COMPULSADAS.

PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES entre los días 16 de marzo a 20 de abril de 2015 (ambos incluidos).

DECLARO QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD: El solicitante y, en su caso, familiares de éste, consienten expresamente en el tratamiento de sus datos de carácter personal, incluidos los relativos a la salud con la exclusiva finalidad de que por la Subdirección General de Recursos Humanos se tramite adecuadamente la solicitud. Los afectados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Subdirección General de Recursos Humanos.

En de de de 2015

Fdo.:.....

IMPORTANTE: No se admitirán instancias sin firmar y/o fuera de los plazos establecidos para la presentación de solicitudes.

SECRETARIA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. Servicio de Relaciones Laborales.



A N E X O - II

DECLARACIÓN JURADA SOBRE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
(Obligatorio presentar en ayudas familiares y estudios hijos)

D/D^a.:

DECLARO bajo mi responsabilidad que los hijos, cónyuge/pareja de hecho o ascendientes hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad que se relacionan a continuación, cumplen ambos requisitos:

1.-Convivencia en mi domicilio familiar:

- En el caso de hijos: **actualmente.**
- En el caso de Ascendientes discapacitados, la convivencia **igual o superior a un año a fecha de finalización plazo de presentación de solicitudes.**

2.-Dependencia económica del solicitante: cuando carezcan de ingresos/rentas de trabajo/pensión, o estos fueran iguales o inferiores al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) del año en curso, 7.455,14 euros.

*En caso de **hijos**: incluir a todos los que se encuentren en situación de convivencia y dependencia del solicitante hasta los 26 años a fecha 31/12/2014, aún cuando alguno/s no sean destinatarios de ayuda/s.

* En caso de **cónyuge/pareja de hecho, y ascendientes**: se relacionarán exclusivamente en el caso de solicitar ayuda/s por estos.

BAREMO			
*Nombre y apellidos	Año nacimiento	Parentesco	Grado de Discapacidad

Y para que conste a efectos de solicitar ayudas de la Acción Social de 2015 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

Ena.....de de 2015.

Fdo.:



A N E X O – III

**DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE SOBRE EL DERECHO A PERCIBIR AYUDA/S POR HIJOS Y/O POR
ASCENDIENTES COMUNES.**

(Obligatorio presentar cuando ambos solicitantes sean empleados de la Administración Penitenciaria, independientemente de que uno de ellos o los dos soliciten ayuda por hijos y/o ascendientes comunes).

Conforme al Acuerdo de fecha 27 de julio del 2011, Administración- Sindicatos: En el supuesto de que ambos cónyuges, pareja de hecho o similar situación de convivencia, excónyuges o separados judicialmente, **sean empleados de la Administración Penitenciaria**, podrán causar derecho a favor de los descendientes y/o ascendientes comunes, en los siguientes términos:

- Uno de ellos, a elección de los mismos.
- De no existir esa elección, ambos generarán el derecho al 50%.

1.- Yo, D/D^a:con D.N.I.....

Empleado/a público de la Administración Penitenciaria, hago constar que: (Marcar lo que proceda)

☐ Cónyuge D/D^a.....con D.N.I.....

☐ Pareja de hecho o similar situación de convivencia D^a.....
con D.N.I.....

☐ Excónyuge o separado/a judicialmente D/D^a.....con D.N.I.....

☐ Expareja D/D^a.....con D.N.I.....
es empleado público de la Administración Penitenciaria.

2.- Elijo que la Opción sobre el derecho a percibir la ayuda por hijos y/o ascendientes comunes corresponde:

☐ **Al declarante al 100%, por elección de ambos solicitantes, por los siguientes hijos y/o ascendientes comunes:**

.....
.....
.....
.....

☐ **A ambos solicitantes al 50%, al no existir elección de los mismos, por los siguientes hijos y/o ascendientes comunes:**

.....
.....
.....
.....

Aviso importante:

En el caso de no ser coincidente la opción elegida por ambos solicitantes sobre el derecho de la percepción de la/s ayuda/s, se asignarán al 50%.

En..... a..... de de 2015.

Fdo.:



ANEXO - IV

DECLARACIÓN JURADA DE NO RESIDIR NI TENER ADJUDICADO PABELLÓN Y/O RESIDENCIA

D/D^a:funcionario/funcionaria/personal
laboral(táchese lo que no proceda) del Cuerpo / Categoríade II.PP, con N.I.F.
....., destinado/destinada en el Centro Penitenciario de

DECLARO

Que ni yo ni mi cónyuge, pareja de hecho o persona en situación similar de convivencia residimos ni tenemos adjudicado un pabellón o residencia de los adscritos a los Centros Penitenciarios (conforme a la Instrucción 10/09, por la que se regula la cesión de uso de viviendas para el personal funcionario y laboral de Instituciones Penitenciarias).

Y para que conste a efectos de solicitar ayudas de la Acción Social de 2015 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

Ena dede 2015

Fdo.:



ANEXO-V

BAREMO

Cuadro indicativo del orden de prelación conforme a los ingresos brutos del año 2014 del empleado (de menor a mayor) y según el Número de hijo/s a cargo.

Rentas íntegras personales hasta	Sin Hijos ayudas personales	Número de Hijos		
		1	2	3 ó más
Euros	%	%	%	%
20.000	100,00	100,00	100,00	100,00
22.000	90,91	100,00	100,00	100,00
24.000	83,33	91,67	100,00	100,00
26.000	76,92	84,62	96,15	100,00
28.000	71,43	78,57	89,29	100,00
30.000	66,67	73,33	83,33	96,67
32.000	62,50	68,75	78,13	90,63
34.000	58,82	64,71	73,53	85,29
36.000	55,56	61,11	69,44	80,56
38.000	52,63	57,89	65,79	76,32
40.000	50,00	55,00	62,50	72,50
42.000	47,62	52,38	59,52	69,05
44.000	45,45	50,00	56,82	65,91
46.000	43,48	47,83	54,35	63,04
48.000	41,67	45,83	52,08	60,42
50.000	40,00	44,00	50,00	58,00
52.000	38,46	42,31	48,08	55,77
54.000	37,04	40,74	46,30	53,70
56.000	35,71	39,29	44,64	51,79
58.000	34,48	37,93	43,10	50,00
60.000	33,33	36,67	41,67	48,33
62.000	32,26	35,48	40,32	46,77
64.000	31,25	34,38	39,06	45,31
66.000	30,30	33,33	37,88	43,94
68.000	29,41	32,35	36,76	42,65

Estas tablas han sido confeccionadas en base a la fórmula siguiente:

20.000 euros x 100 dividido por las retribuciones íntegras del empleado/a

En caso de disfrutar de pabellón los ingresos brutos se multiplicarán por 1'5

El porcentaje resultante se modifica según el número de hijos a cargo.

Con un descendiente se incrementa en un 10%

Con dos descendientes se incrementa en un 25%

Con tres descendientes se incrementa en un 45%



SOLICITUD DE FALLECIMIENTO

DATOS DEL CAUSANTE:		
APELLIDOS:	NOMBRE:	D.N.I.
CUERPO/CATEGORÍA PROFESIONAL: ☐ LABORAL FIJO/FIJA ☐ LABORAL TEMPORAL ☐ FUNCIONARIO/A CARRERA ☐ FUNCIONARIO/A PRÁCTICAS ☐ FUNCIONARIO/A INTERINO/A Organismo al que cotiza: ☐ MUFACE ☐ SEGURIDAD SOCIAL	ESTADO CIVIL:	Nº HIJOS A CARGO
	PUESTO DE TRABAJO:	
	ULTIMO CENTRO DE DESTINO:	
FECHA DE FALLECIMIENTO:	SITUACIÓN EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO: ☐ EN ACTIVO ☐ JUBILADO ☐ EN EXCEDENCIA	

DATOS PARA NOTIFICACIÓN AL CÓNYUGE O PERSONA ASIMILADA:		
APELLIDOS:	NOMBRE:	D.N.I.
DOMICILIO COMPLETO CON CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO DE CONTACTO:	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS: (si no es el cónyuge o persona asimilada al cónyuge y/o, en caso de ser más de uno, del primero de ellos).			
APELLIDOS Y NOMBRE y DNI	FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO	TELÉFONO DE CONTACTO:
D./D ^a			
D./D ^a			
D./D ^a			

En el caso que el beneficiario fuera menor de edad y el tutor legal de este no coincidiera con su progenitor deberá significarlo:
D./D^a.....con D.N.I.:..... número de teléfono de contacto.....

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y remito la documentación general y específica exigida en las bases de convocatoria, que declaro conocer.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE o de su representante debidamente acreditado (art.32 LRJAP-PAC)

Fdo.:

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Recursos Humanos. Servicio de Relaciones Laborales, c/ Alcalá 38-40, 2ª planta. 28014 Madrid.



MODELO 1

CERTIFICADO 25 AÑOS DE SERVICIO EFECTIVO EN LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA

D/D^a.:

.....

con el puesto de trabajo de

CERTIFICO QUE:

D/D^a.: funcionario/a, personal laboral(táchese lo que no proceda) del Cuerpo / Categoría de II.PP, con N.I.F., destinado/destinada en el Centro Penitenciario de....., ha cumplido 25 años de servicios efectivos en la Institución Penitenciaria el día (*):

el	del mes	del año
----	---------	---------

(*) No se han tenido en cuenta los periodos de excedencia voluntaria por interés particular, el periodo de suspensión firme ni los servicios prestados en otra Administración.

Y para que conste a efectos de solicitar ayudas de la Acción Social de 2015 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

En..... a..... de.....de 2015.

Fdo.: