



**SOLICITUD DE AYUDA POR GASTOS DE PROTESIS, ORTOPEDIA, OPTICA, ORTODONCIA, LOGOPEDA Y TABAQUISMO**

\_\_\_\_\_, Funcionario de este Consorcio,  
con número de casco \_\_\_\_\_, con destino en el Parque de Bomberos de  
\_\_\_\_\_, ante V.I., con el debido respeto,

**SOLICITA:**

Le sea concedida al firmante la Ayuda recogida en el artículo 13 apartado A) del Acuerdo Regulador:  
*(detallar beneficiario: Funcionario/a, esposa/o, parejas de hecho, hijos/as, acogidos/as):*

- AYUDA DENTAL \_\_\_\_\_
- AYUDA OPTICA \_\_\_\_\_
- AYUDA ORTODONCIA \_\_\_\_\_
- AYUDA ORTOPEDIA \_\_\_\_\_
- AYUDA LOGOPEDA \_\_\_\_\_
- TABAQUISMO \_\_\_\_\_
- PODÓLOGO \_\_\_\_\_

Para ello adjunto la Factura Original siguiente

Cádiz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE BOMBEROS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ.-

**INFORME de la Junta de Personal:**

ASIGNACION                      EUROS