

## RESOLUCIÓN DE 29 DE OCTUBRE DE 2007 POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE AYUDAS CON CARGO AL FONDO DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN LA UNIVERSIDAD DE LEÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 3º de los “**Criterios para la concesión de ayudas con cargo al Fondo de Ayuda Social para el personal que presta servicios en la Universidad de León**”, por medio de la presente resolución se convoca la concesión de ayudas con cargo a dicho Fondo, que se regirá por las normas contenidas en el citado acuerdo, y por las siguientes:

### I.- Plazo de solicitud.

Las personas a que se hace referencia en los apartados 1, 2 y 4 del art. 1º de los “**Criterios para la concesión**”, podrá presentar las solicitudes de concesión de ayudas a partir de la fecha de esta resolución y hasta el día 31 de diciembre de 2007.

Las solicitudes se formalizarán en el modelo que en cada caso corresponda, de los que se incluyen como Anexo a esta convocatoria, aportando la documentación que en cada uno se especifica.

La no presentación de toda la documentación solicitada en cada uno de los anexos presentados, supondrá la renuncia a la solicitud de la ayuda social.

Las ayudas se referirán a los hechos causantes de las mismas que se hayan producido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2007.

### II.- Cuantía de las ayudas.

La cuantía que se establece para cada una de las ayudas incluidas en los “**Criterios para la concesión**” será la siguiente:

1. La ayuda para natalidad (Art. 8º-a del mencionado acuerdo) (Anexo I) será de 150 € para el primer hijo, y se incrementará en 50 € por cada uno de los sucesivos.  
Con la entrada en vigor de la Ley de pago por nacimiento o adopción, con efectos del 3 de julio de 2007, para los nacimientos/adopciones que hayan acontecido a partir de dicha fecha, se aplicará del artículo 5º apartado b de los criterios para la concesión de ayudas con cargo al FAS.
2. Las solicitudes de ayuda para prótesis ortopédicas (Art. 8º-b del acuerdo) (Anexo II) estarán sometidas en su concesión a lo dispuesto en la normativa reguladora de las prestaciones que por este mismo motivo otorgue MUFACE, con la cuantía que, igualmente, otorgue MUFACE.
3. La cuantía de la ayuda para guardería (Art. 10º-1 del acuerdo) (Anexo III) se otorgará en función del gasto efectuado por este concepto, según los cálculos de concesión descritos en el Artículo 6º, con un máximo de 60 € por mensualidad e hijo.

4. La cuantía de la ayuda para material didáctico por descendiente (Art. 10º-2 del acuerdo) (Anexo IV) se otorgará según los cálculos de concesión descritos en el Artículo 6º, con un máximo de 70 € para estudios de preescolar y primaria, 100 € para E.S.O. o Ciclos formativos de grado medio y 130 € para Bachillerato o Ciclos formativos de grado superior.
5. La cuantía de la ayuda para estudios universitarios (Art. 10º-3 del acuerdo) (Anexo V) se otorgará en función del coste de la matrícula universitaria en estudios de primero, segundo o tercer ciclo, según los cálculos de concesión descritos en el Artículo 6º.

En todo caso, la ayuda para estudios universitarios cubrirá la totalidad del importe de las cuatro primeras matrículas para los propios trabajadores con renta familiar inferior a 10.000 €, la totalidad de las dos primeras y garantizando el 40% de la tercera y el 25 % de la cuarta si la renta familiar está entre 10.000 € y 16.000 €, y la totalidad de las dos primeras y garantizando el 25% de la tercera y el 12,5 % de la cuarta si la renta familiar es superior a 16.000 €

Asimismo la ayuda para estudios universitarios cubrirá la totalidad de la primera matrícula de hijos y cónyuges si la renta familiar es inferior a 10.000 € y garantizando el 65% de la segunda y el 40% de la tercera, igualmente se garantiza el 70% de la primera matrícula, el 45% de la segunda y el 25% de la tercera si la renta familiar está entre 10.000 € y 16.000 €, y el 50% e la primera, el 25% de la segunda y el 12,5% de la tercera si la renta familiar es superior a 16.000 € La ayuda para el resto del coste de las matrículas se hará aplicando el coeficiente indicado en el artículo 6º de los “**Criterios para la concesión**” y con lo referidos límites del artículo 10º.

Las ayudas por estudios universitarios en Títulos Propios de la Universidad de León (únicos para los que se podrán solicitar) tendrán en todo caso como límite máximo la cantidad de 900 € por año.

6. La cuantía de la ayuda para gastos docentes especiales de descendientes (Art. 10º-4 del acuerdo) (Anexo VI) se otorgará en función del gasto efectuado por este concepto, según los cálculos de concesión descritos en el Artículo 6º, teniendo como límite superior de concesión la más pequeña de las siguientes cantidades: el 40% de los gastos o 900 €
7. La cuantía de la ayuda para gastos médico sanitarios especiales (Art. 10º-5 del acuerdo) (Anexo VII) se otorgará en función del gasto efectuado por este concepto, según los cálculos de concesión descritos en el Artículo 6º, teniendo como límite superior de concesión la más pequeña de las cantidades siguientes: el 30% de los gastos o 900 €

León, 29 de octubre de 2007  
EL RECTOR,

Fdo.- Ángel Penas Merino

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE AYUDA POR NATALIDAD**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....

DNI.....CATEGORÍA.....

UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....

CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI

SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:

SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTACTOS:.....

TELÉFONO. 987 29 .....

e-mail.....@unileon.es

**DATOS DEL BENEFICIARIO (hijo/a)**

NOMBRE Y APELLIDOS.....

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia del libro de familia

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.**
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.**

**ANEXO II**  
**SOLICITUD DE AYUDA PARA PRÓTESIS ORTOPÉDICAS**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
DNI.....CATEGORÍA.....  
UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO:.....  
CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI   
SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:   
SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTACTOS:.....  
TELÉFONO. 987 29 .....  
e-mail.....@unileon.es

**DATOS DEL BENEFICIARIO** ( ) el/ella mismo/a

NOMBRE Y APELLIDOS.....  
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE .....(hijo/a, cónyuge, etc..)

<input type="checkbox"/> Dentadura superior o inferior
<input type="checkbox"/> Dentadura completa
<input type="checkbox"/> Piezas, fundas, coronas y reconstrucciones
<input type="checkbox"/> Empastes
<input type="checkbox"/> Implantes osteointegrados
<input type="checkbox"/> Ortodoncia (iniciada antes de los 18 años)
<input type="checkbox"/> Endodoncia

<input checked="" type="checkbox"/> Informe del titulado competente con indicación de las piezas tratadas o sustituidas (o detalle en factura)
<input checked="" type="checkbox"/> Factura con el recibí

<input type="checkbox"/> Gafas, lejos y cerca
<input type="checkbox"/> Gafas bifocales
<input type="checkbox"/> Gafas telelupa
<input type="checkbox"/> Sustitución de cristal lejos o cerca
<input type="checkbox"/> Sustitución de cristal bifocal o progresivo
<input type="checkbox"/> Sustitución de cristal telelupa
<input type="checkbox"/> Lentilla
<input type="checkbox"/> Lentillas desechables
<input type="checkbox"/> Lente terapéutica
<input type="checkbox"/> Prisma
<input type="checkbox"/> Audífono
<input type="checkbox"/> Bomba externa de infusión continua subcutánea de insulina
<input type="checkbox"/> Laringófono
<input type="checkbox"/> Colchón o colchoneta antiescaras

<input checked="" type="checkbox"/> Informe del titulado competente (posterior a 2000)
<input checked="" type="checkbox"/> Factura con el recibí

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- En los casos en que el beneficiario no sea el propio trabajador deberá incorporarse fotocopia de la tarjeta sanitaria del solicitante y del beneficiario
- Factura del gasto

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.**
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.**

**ANEXO III**  
**SOLICITUD DE AYUDA PARA GUARDERÍA**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....

DNI.....CATEGORÍA.....

UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....

CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI

SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:

SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTACTOS:.....

TELÉFONO. 987 29 .....

e-mail.....@unileon.es

Nota: Esta Ayuda también podrá ser solicitada para aquellos descendientes que por su situación psíquica o física no puedan asistir a una guardería. En este caso la petición deberá ir acompañada del correspondiente informe de la Inspección Médica del Sistema Público de Salud. No será necesario en este caso la presentación de ningún tipo de recibo.

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

APELLIDOS.....

NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE .....

GUARDERÍA.....LOCALIDAD.....

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia íntegra de la última declaración de la Renta de todos los miembros integrantes de la unidad familiar o Certificado de Hacienda con detalle económico.
- Factura (o, en su caso, Informe de organismo público competente) de todos los gastos que por este concepto haya tenido durante el año motivo de la petición

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

**a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.**

**b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.**

NOTA: Si se presentan otras solicitudes conjuntamente no es necesario la duplicación de documentación

**ANEXO IV**

**SOLICITUD DE AYUDA PARA MATERIAL DIDÁCTICO DE DESCENDIENTES**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
DNI.....CATEGORÍA.....  
UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....  
CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI   
SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:   
SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTACTOS:.....  
TELÉFONO. 987 29 .....  
e-mail.....@unileon.es

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE.....  
CENTRO DOCENTE.....LOCALIDAD.....

---

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE.....  
CENTRO DOCENTE.....LOCALIDAD.....

---

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE.....  
CENTRO DOCENTE.....LOCALIDAD.....

---

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia íntegra de la última declaración de la Renta de todos los miembros integrantes de la unidad familiar o Certificado de Hacienda con detalle económico.
- Certificación u otro documento acreditativo de haber sido formalizada la matrícula en el centro docente correspondiente, para cada uno de los beneficiarios (no necesaria si el descendiente tiene entre 3 y 16 años y realiza estudios infantiles o primarios).

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

DECLARO expresamente:

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.

NOTA: Si se presentan otras solicitudes conjuntamente no es necesario la duplicación de documentación

**ANEXO V**  
**SOLICITUD DE AYUDA PARA ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
DNI.....CATEGORÍA.....  
UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....  
CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI   
SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:   
SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTATOS:.....  
TELÉFONO. 987 29 .....  
e-mail.....@unileon.es

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

( ) el/ella mismo/a

APELLIDOS.....  
NOMBRE .....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE.....  
DNI.....Fecha nacimiento..... UNIVERSIDAD.....  
FACULTAD/ESCUELA.....  
TITULACION (y ESPECIALIDAD).....  
Doctorado ( Programa y Departamento) .....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia íntegra de la última declaración de la Renta de todos los miembros integrantes de la unidad familiar o Certificado de Hacienda con detalle económico.
- Certificación u otro documento acreditativo de los cursos o asignaturas, en que se matricule por primera a tercera vez (cónyuge o descendiente), por primera a cuarta vez (trabajador), proyecto o cursos de doctorado.
- Justificante de pago (incluyendo previsión de segundo plazo) de los cursos o asignaturas, en que se matricule por primera a tercera vez, o primera a cuarta vez en caso de personal propio, proyecto o cursos de doctorado.

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.**
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.**

NOTA: Si se presentan otras solicitudes conjuntamente no es necesario la duplicación de documentación

**ANEXO VI**

**SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DOCENTES ESPECIALES DE DESCENDIENTES**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
DNI.....CATEGORÍA.....  
UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....

CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI   
SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:   
SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTACTOS:.....  
TELÉFONO. 987 29 .....

e-mail.....@unileon.es

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE (hijo/a).....  
CENTRO DOCENTE.....LOCALIDAD.....

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia íntegra de la última declaración de la Renta de todos los miembros integrantes de la unidad familiar o Certificado de Hacienda con detalle económico.
- Certificación u otro documento acreditativo de haber sido formalizada la matrícula en el centro docente (para cada uno de los beneficiarios) correspondiente (no necesaria si tiene entre 3 y 16 años, y realiza estudios de preescolar o primaria).
- Justificante de la necesidad del implemento por el organismo público competente y de que no está cubierto total o parcialmente por el Sistema Público.
- Factura del implemento.

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.

**ANEXO VII**  
**SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS MÉDICO-SANITARIOS ESPECIALES**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS.....NOMBRE.....  
DNI.....CATEGORÍA.....  
UNIDAD O CENTRO DE TRABAJO .....

CATEGORÍA PROFESIONAL: PAS  PDI   
SITUACIÓN CONTRACTUAL: FUNCIONARIO  CONTRATADO:   
SOLO PARA CONTRATADOS: FECHA DE LOS ÚLTIMOS CONTATOS:.....  
TELÉFONO. 987 29 .....

e-mail.....@unileon.es

**DATOS DEL BENEFICIARIO** ( ) el/ella mismo/a

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....RELACIÓN CON EL SOLICITANTE.....

LEÓN, DE DE 2007

FIRMA:.....

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE ( IMPRESCINDIBLE ):**

- Fotocopia íntegra de la última declaración de la Renta de todos los miembros integrantes de la unidad familiar o Certificado de Hacienda con detalle económico.
- Justificante del gasto por el organismo público competente que no está cubierto total o parcialmente por el Sistema Público.
- Factura del gasto.

**(Para recuperar cualquier documento original sólo es necesario que vaya acompañado de fotocopia)**

**MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**

**DECLARO expresamente:**

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Régimen Público.