



SOLICITUD DE AYUDA POR PRÓTESIS, ORTOPEDIA, GAFAS Y OTROS

DATOS DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL			DNI / PASAPORTE / NIF / CIF
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO	C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA

ELECCIÓN TIPO AYUDA (Seleccione una de las opciones)

PRÓTESIS

ORTOPEDIA

ORTODONCIA

GAFAS

OTROS. ESPECIFICAR MOTIVO:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- + **Factura** en la que deberá constar todos los requisitos legales: nº de factura, concepto, precio, fecha, N.I.F. Impuesto, sello y firma.
- + **Graduación** de óptico u oftalmólogo para las ayudas de gafas, cristales y lentillas.
- + **(Para casos de prestaciones Ortoprotésicas) - Dictamen** del especialista con patología y prescripción de la ayuda solicitada. En el caso de titulares y beneficiarios adscritos al Servicio Público de Salud, deberá aportar documentación que acredite que se ha solicitado la prestación en el correspondiente Servicio de Salud y la respuesta obtenida. Sólo se abonarán gastos realizados en conceptos de prótesis, no los correspondientes a tratamientos o análogos.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS APORTADOS:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que:

- Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- No se ha formulado solicitud alguna, por ningún miembro de mi unidad familiar, ni recibido ayuda por los mismos hechos, de ninguna Entidad u Organismo Público.
- Doy mi consentimiento, para que desde AMGEVICESA, se verifique la veracidad de los documentos entregados en los organismos correspondientes.

Ceuta, de de 20

Firma del solicitante,

EL DIRECTOR OPERATIVO

Favorable

Desfavorable