



## ANEXO I

### SOLICITUD DE AYUDA PARA COMPENSAR LOS GASTOS OCASIONADOS POR DAÑOS EN LOS VEHÍCULOS PARTICULARES DERIVADOS DE ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN ACAECIDOS POR RAZÓN DEL SERVICIO EN EL AÑO 2010 (Señalar con una "x" las casillas que correspondan)

**LEA ATENTAMENTE:** Acuerdo 103/2004, de 29 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la compensación económica de los desplazamientos del personal de las Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en el ámbito de la Atención Primaria y Especializada y otras medidas complementarias y Resolución de 28 de octubre de 2011 (Convocatoria).

#### I.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 Primer Apellido	1.2 Segundo Apellido	1.3 Nombre
1.4 N.I.F.	1.5 Teléfono	1.6 Domicilio, Calle o Plaza y nº
1.7 Localidad	1.8 Provincia	1.9 Código Postal

#### II.- DATOS PROFESIONALES

2.1 <input type="checkbox"/> G.A.P. de..... <input type="checkbox"/> G.A.E. de.....	2.2 Centro de Trabajo	2.3 Localidad	2.4 Provincia
2.5 Puesto	2.6 Grupo o Categoría	2.7 Teléfono (Extensión)	

#### III.- DATOS DEL SINIESTRO

3.1 Fecha siniestro	3.2 Hora siniestro	3.3 Lugar del siniestro	3.4 Recorrido del Servicio De: A:
3.5 Daños sufridos en el vehículo			3.6 Coste de la reparación
			3.7 Cuantía de la Ayuda

\* Los daños derivados de averías mecánicas no están comprendidos en estas ayudas.

#### IV.- DATOS DEL SEGURO PARTICULAR

4.1 Clase de Seguro	4.2 Tipo de cobertura
---------------------	-----------------------

\* En el supuesto de franquicia se deberá indicar la cuantía de la misma:.....Euros.

#### V.- AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS (Marque una X en el cuadro)

**AUTORIZO** a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para obtener la renta disponible de la A.E.A.T. e información de las Administraciones Públicas necesaria para dictar Resolución. Se entenderá que no autorizan para la obtención de los datos necesarios si no cumplimenta correctamente este apartado, dando lugar a la obligación de **aportar la documentación** necesaria para dictar Resolución.

Nº IAPA 1361 MODELO 876





Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en las Bases de la Convocatoria y demás disposiciones legales de aplicación, **DECLARO RESPONSABLEMENTE:**

- Reunir los requisitos para optar a la ayuda solicitada.
- Los datos consignados en la presente solicitud y documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.
- Que no he percibido ayuda igual o similar de entidad pública o privada de acuerdo con las Instrucciones de la Convocatoria.

Y **SOLICITO**, a la vista de lo dispuesto en la Resolución de 28 de octubre de 2011, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se convocan y se abre el plazo de presentación de solicitud de las ayudas económicas para compensar los gastos ocasionados por daños en los vehículos particulares derivados de accidentes de circulación acaecidos por razón del servicio en el año 2010 para el personal de Atención Primaria y Atención Especializada de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y reunidos los requisitos exigidos, me sea concedida la ayuda.

En.....a.....de.....de 2011

Fdo.: .....

**ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**  
**Paseo de Zorrilla, nº 1 – 47007 VALLADOLID**

Modelo de solicitud en [www.salud.jcyl.es](http://www.salud.jcyl.es)

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, le informa que los datos aportados a este formulario serán incorporados a su fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Pº Zorrilla nº 1, 47007 – Valladolid





## ANEXO II

### **DOCUMENTACION QUE SE APORTA (Original o fotocopia compulsada)**

- D.N.I. del solicitante.
- Descripción detallada del accidente, especificando el lugar, fecha y hora del mismo y si en el siniestro intervinieron otro u otros vehículos.
- Certificación expedida por el órgano correspondiente: Gerente del Centro, Coordinador del Equipo de Atención Primaria, que acredite que el desplazamiento se produjo por razón de consulta asistencial en los Consultorios Locales o en las Consultas Ambulatorias periféricas de especialidades médicas o en los avisos domiciliarios a los que se refiere el apartado 3º del Acuerdo 103/2004, o en comisión de servicio legalmente autorizada.
- Factura de reparación del vehículo a nombre del solicitante. En el caso de presentar el presupuesto de la misma, será emitido por un taller especializado, y no se tramitará la solicitud hasta la aportación de la factura.
- Tarjeta de Inspección Técnica (anverso y reverso) y permiso de circulación del vehículo afectado, cuando el solicitante sea el propietario o titular del vehículo. Cuando el propietario o titular sea persona distinta del solicitante se deberá aportar la siguiente documentación:
  - \*  Declaración por el solicitante de la vinculación que une al titular/propietario con el solicitante
  - \*  Fotocopia compulsada del libro de familia completo en el supuesto de vinculación familiar.
- Documentación acreditativa de la existencia y vigencia del contrato de seguro del vehículo a fecha del accidente, en la que conste su ámbito de cobertura y en su caso, el límite de la franquicia, así como de la Póliza del seguro obligatorio y, en su caso, voluntario del vehículo.
- Diligencias o atestados practicados por los agentes de la autoridad encargados de la vigilancia del tráfico, en su caso.
- En el supuesto de baja del vehículo se deberá aportar documento justificativo de la misma.

