

**A N E X O - I.- BAREMO**

**A) Por ingresos mensuales brutos (Anexo III) de acuerdo con la siguiente tabla**

	Ingresos	puntos
Hasta	1144	52
Más de	1144	51
Más de	1194	50
Más de	1244	49
Más de	1294	48
Más de	1344	47
Más de	1394	46
Más de	1444	45
Más de	1494	44
Más de	1544	43
Más de	1594	42
Más de	1644	41
Más de	1674	40
Más de	1704	39
Más de	1734	38
Más de	1764	37
Más de	1794	36
Más de	1824	35
Más de	1854	34
Más de	1884	33
Más de	1914	32
Más de	1944	31
Más de	1959	30
Más de	1974	29
Más de	1989	28
Más de	2004	27
Más de	2019	26
Más de	2034	25
Más de	2049	24
Más de	2064	23
Más de	2079	22
Más de	2094	21
Más de	2109	20
Más de	2124	19
Más de	2139	18
Más de	2154	17
Más de	2169	16
Más de	2184	15
Más de	2199	14
Más de	2229	13
Más de	2259	12
Más de	2289	11
Más de	2319	10
Más de	2349	9
Más de	2379	8
Más de	2409	7
Más de	2439	6
Más de	2469	5
Más de	2499	4
Más de	2529	3
Más de	2559	2

**B).- 5 puntos por hijo a cargo del/de la solicitante, que compongan la unidad familiar, entendida ésta según lo establecido en el punto 3 de las bases, los hijos menores de edad, además de los hijos con edades comprendidas entre la mayoría de edad(18 años) y los 25 años o que los cumplan en el año 2011, siempre y cuando figuren en el Libro de Familia, que convivan en el domicilio familiar y dependan económicamente de él (no tengan ingresos brutos en cuantía superior a 11.200 euros anuales durante el ejercicio fiscal de 2010).**

**Ésta puntuación se acreditará mediante la presentación de la fotocopia completa del Libro de Familia y la realización de una declaración de responsabilidad de hijos a cargo que figura como anexo V. Igualmente deberá aportarse una declaración jurada del Estado Civil que figura como anexo VI..**

La no presentación o presentación incompleta del Libro de Familia, y/o de la Declaración de responsabilidad del peticionario/peticionaria de que los hijos a su cargo con edades comprendidas entre la mayoría de edad (18 años) y los 25 años o que los cumplan en el año 2011 conviven y dependen económicamente del peticionario dará lugar a que no se considere a los hijos a cargo del solicitante, **así como la no aportación de la declaración del estado civil, dará lugar a que no se considere a los hijos a cargo del/de la solicitante.**

**C).- 5 puntos, en su caso, por la presentación del Título de familia numerosa en vigor. Cuando se tenga solicitada renovación, deberá remitirse fotocopia compulsada de dicha solicitud y posteriormente el Título emitido**

**D).- Por no residir ni tener adjudicado pabellón ni el solicitante ni el cónyuge o persona en situación similar de convivencia (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):** 20 puntos

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE AYUDA PLAN ACCIÓN SOCIAL 2011 - SERVICIOS PERIFÉRICOS**

Espacio reservado para Registro de Entrada

Espacio reservado para Sub Gral RR.HH

--

--

1.- DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE <i>(deberán cumplimentarse todas las casillas)</i>		
<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRE:</b>	<b>N.I.F.:</b>
<input type="checkbox"/> LABORAL FIJO/FIJA <input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/FUNCIONARIA CARRERA <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/FUNCIONARIA PRÁCTICAS <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO INTERINO /FUNCIONARIA INTERINA <b>ORGANISMO AL QUE COTIZA:</b> <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL	<b>ESTADO CIVIL:</b>	<b>Nº HIJOS A CARGO:</b>
	<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>	
	<b>FECHA INICIO EN LA ADMÓN PENITENCIARIA:</b>	
	<b>CENTRO POR EL QUE SE PERCIBE LA NÓMINA:</b>	
<b>APARTADOS BAREMO (ANEXO I)</b>	<b>PUNTUACIÓN A CUMPLIMENTAR POR EL SOLICITANTE</b>	<b>PUNTUACIÓN A CUMPLIMENTAR POR LA COMISIÓN</b>
<b>APARTADO "A" (anexo III)</b>		
<b>APARTADO "B" (5 puntos por cada hijo a cargo)</b>		
<b>APARTADO "C" (5 puntos por familia numerosa)</b>		
<b>APARTADO "D" (anexo IV)</b>		

**2.- Sólo para peticionarios cuyo cónyuge/pareja también trabaje en la Administración Penitenciaria:**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS CONYUGE:</b>	<b>N.I.F.:</b>
------------------------------------	----------------

**3.- DOCUMENTACION GENERAL PARA TODOS LOS PROGRAMAS (excepto Jubilación o Fallecimiento):**

- ANEXOS III, V y VI
- ANEXO IV (DE PABELLÓN SI PROCEDE).
- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL LIBRO DE FAMILIA DONDE APAREZCAN LOS PADRES Y LOS HIJOS.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DEL TITULO DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR, EN SU CASO.

**4.- AYUDAS EMPLEADO/EMPLEADA PÚBLICOS Y OTRAS: (Marcar con una cruz las ayudas que solicite) (\*)**

<b>ADQUISICIÓN VIVIENDA:</b> <input type="checkbox"/> COMPRA <input type="checkbox"/> AUTOCONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> ADJUDICACIÓN	- Certificado/s de Bienes Inmuebles a Nombre de un Titular del peticionario y de todas las personas con las que compre la vivienda y que figuren como propietarios (expedido por el Catastro). - Fotocopia compulsada de la escritura de: compraventa, adjudicación por cooperativa o entidad similar o declaración de obra nueva. - Fotocopia compulsada de las facturas del Notario y/o del Registrador de la Propiedad derivadas. - Anexo IV de no residir o tener adjudicado pabellón. - Certificado expedido por MUFACE de no percibir ayuda en concepto de vivienda en el 2010, del solicitante y su cónyuge, si éste también trabaja en la Administración Penitenciaria y si cotizan a MUFACE.
---	---

ÚNICO PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DESDE EL DÍA 3 AL 23 DE MAYO DE 2011.

<input type="checkbox"/> PROGRAMA NANCLARES	- Anexo IV - Certificado del Centro Penitenciario con los meses de baja laboral/excedencia/suspensión funciones del periodo de cobertura del programa.
<input type="checkbox"/> RECONOCIMIENTO 25 AÑOS	- Modelo 1
<input type="checkbox"/> CUIDADO DE ASCENDIENTES DISCAPACITADOS A CARGO	- Fotocopia compulsada de los Libros de Familia que acrediten parentesco. - Fotocopia compulsada del certificado oficial de minusvalía actualizado (ver bases). - Certificado de convivencia no inferior a un año a la fecha de finalización del plazo presentación de solicitudes o Certificado de empadronamiento donde figuren, al menos, el solicitante cuidador y el ascendiente discapacitado. - Certificado del I.N.S.S. relativo a los ingresos percibidos por el Causante de la ayuda durante el 2010. - Certificado del Centro de Servicios Sociales que acredite no ser usuario de plaza en Residencia. - Certificado expedido por MUFACE de no percibir ayuda con respecto al ascendiente discapacitado, del solicitante y su cónyuge, si éste también trabaja en la Administración Penitenciaria y si cotizan a MUFACE. -Fé de vida en vigor con respecto al ascendiente discapacitado.
<input type="checkbox"/> AYUDAS SANITARIAS	-Fotocopia compulsada de la factura con todos los requisitos legales (ver bases) del odontólogo, estomatólogo, Óptico/optometrista/ oftalmólogo o traumatólogo/ortopedia. -informe médico, con diagnóstico y justificación de la necesidad del/ los audífonos o calzado corrector. -Cuando soliciten ayuda por hijos del trabajador, documentación acreditativa de que los niños menores de 16 años son beneficiarios del solicitante en el régimen de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN INTERNA	-Certificado de presentación al primer examen expedido por el Tribunal. -Factura de asistencia a centros académicos y/o de adquisición de material didáctico. -En el caso de preparadores particulares fotocopia compulsada del alta del preparador en el Impuesto de Actividades Económicas, expedido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria. -Declaración jurada de no asistencia a ninguna clase organizada por el Departamento.

**5.- AYUDAS FAMILIARES Y BIENESTAR SOCIAL (\*)**

<input type="checkbox"/> INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS	APELIDOS Y NOMBRE DEL CAUSANTE		FECHA DE NACIMIENTO	
- Informe del Médico de familia, pediatra o especialista, <b>actualizado a febrero de 2011</b> , donde figurará su número de colegiado y sello, especialidad y en el que se haga constar que el afectado padece intolerancia al gluten, a la lactosa o PKU y la adecuación alimentaria que precisa. - Anexo V en su caso. - Anexo VI (Imprescindible) siempre y cuando se solicite dicha ayuda por los hijos.				
<input type="checkbox"/> MINUSVALIAS	APELIDOS Y NOMBRE DEL CAUSANTE		GRADO DE MINUSVALIA	FECHA DE NACIMIENTO
-Fotocopia compulsada del certificado oficial de minusvalía actualizado a finalización del plazo de presentación de solicitudes, en su caso (ver bases) -Anexo V. -Anexo VI (Imprescindible) siempre y cuando se solicite dicha ayuda por los hijos				

**IMPORTANTE: No se admitirán instancias sin firmar, ni copia o fax de las mismas.**

ÚNICO PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DESDE EL DÍA 3 AL 23 DE MAYO DE 2011

<input type="checkbox"/> <b>GASTOS POR HIJO A CARGO</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE de los HIJOS por los que se pide ayuda económica</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>

- Anexo V (ver bases)  
 - Anexo VI (Imprescindible) siempre y cuando se solicite dicha ayuda por los hijos  
 - Acogimiento preadoptivo o familiar permanente, resolución administrativa o judicial  
 - Hijos nacidos entre el 1 de enero de 1986 y 31 de diciembre de 1994, ambos inclusive, documento de matrícula de la Universidad **sellado por el banco** donde se indique el tipo de estudio, curso y que se esta al corriente de todos los pagos o beca concedida para estudios universitarios o certificado de matriculación del curso 2010/2011 para el resto de estudios.

**ÚNICO PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES DESDE EL DÍA 3 AL 23 DE MAYO DE 2011**

(\*)Excepcionalmente se podrá prever en algún programa el establecimiento de un segundo periodo para la presentación de documentación específica.

**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 de Instituciones Penitenciarias 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 ....., a ..... de ..... de 2011

**Fdo.:**.....

**IMPORTANTE: No se admitirán instancias sin firmar, ni copia o fax de las mismas.**

**A N E X O - I I I**

**CERTIFICADO ECONÓMICO DEL EMPLEADO/ DE LA EMPLEADA**

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ Habilitado/  
Habilitada de: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO:** Que, en la nómina del mes de febrero de 2011 a  
D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ se le han justificado las siguientes  
cantidades en los conceptos diferenciados:

<b>SUELDO ..</b>	.....
C. DESTINO	.....
C. ESPECÍFICO .	.....
<b>PRODUCTIVIDAD MEDIA(*)</b>	.....
C. SINGULAR DE PUESTO.	.....
C. TURNICIDAD	.....
COMPLEMENTO DE MEJORA UNILATERAL.....	.....
<b>TOTAL</b>	.....

**(\*)En la productividad media no se incluirá la vinculada a la Instrucción 1/2007 de reducción del Absentismo Laboral.**

**En el caso de que el peticionario tenga reducción de jornada y de haberes se especificará el periodo que comprende la misma.**

Y para que conste y a efectos de solicitar ayuda de la Acción Social de 2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente

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

Fdo.:.....

**ANEXO - IV**

**DECLARACIÓN –PABELLÓN O RESIDENCIA**

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_funcionario/  
funcionaria/ personal laboral(táchese lo que no proceda) del Cuerpo /  
Categoría\_\_\_\_\_ de II.PP, con N.I.F. \_\_\_\_\_,  
destinado/destinada en el Centro Penitenciario de\_\_\_\_\_

**DECLARO**

que ni yo ni mi cónyuge 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 2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

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 de Instituciones Penitenciarias se tramite adecuadamente la solicitud. Los afectados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Subdirección General de Recursos Humanos.

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

Fdo.: .....

**ANEXO - V**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE HIJOS A CARGO/MINUSVALIA**

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_funcionario/  
funcionaria/ personal laboral(táchese lo que no proceda) del Cuerpo /  
Categoría\_\_\_\_\_ de II.PP, con N.I.F. \_\_\_\_\_, destinado/destinada en el  
Centro Penitenciario de\_\_\_\_\_

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que el/los hijo/s que se expresan a continuación,  
**nacido/s en el periodo comprendido de 1 de enero de 1986 al 31 de diciembre de 1993 (entre los 18 y los 25 años)** o hijo/s / cónyuge con un grado de discapacidad igual  
o superior al 33% que se relacionan a continuación, convive/n conmigo y depende/n  
económicamente de mi y carecen de ingresos que superen los 11.200 euros brutos  
anuales.

Nombre del familiar	Año nacimiento	Parentesco	Grado discapacidad (*)

(\*) Cuando proceda

Y para que conste a efectos de solicitar ayudas de la Acción Social de 2011 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

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 de Instituciones Penitenciarias se tramite adecuadamente la solicitud. Los afectados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Subdirección General de Recursos Humanos.

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

Fdo.: .....



## ANEXO - VI

### DECLARACIÓN DE ESTADO CIVIL

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

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que mi estado civil es el de: (Señale sólo una de las siguientes opciones):

<input type="checkbox"/> <b>SOLTERO:</b>	Nunca he estado casado
<input type="checkbox"/> <b>CASADO/ PAREJA DE HECHO:</b>	<b>Matrimonio/Pareja actual (rellenar en caso de solicitar ayuda por hijos comunes):</b> Nombre y apellidos pareja: _____
	<b>Matrimonio/Pareja anterior (rellenar en caso de solicitar ayuda por hijos comunes):</b> Nombre y apellidos expareja: _____
	<b>Custodia de los hijos:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> compartida <input type="checkbox"/> alimentos Nombre y apellidos expareja: _____
	<b>Custodia de los hijos:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> compartida <input type="checkbox"/> alimentos Nombre y apellidos expareja: _____
<input type="checkbox"/> <b>DIVORCIADO/ SEPARADO/ EN TRAMITACION:</b>	<b>(rellenar en caso de solicitar ayuda por hijos comunes):</b> Nombre y apellidos expareja: _____
	<b>Custodia de los hijos:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> compartida <input type="checkbox"/> alimentos Nombre y apellidos expareja: _____
	<b>Custodia de los hijos:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> compartida <input type="checkbox"/> alimentos Nombre y apellidos expareja: _____
	<b>Custodia de los hijos:</b> <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/> compartida <input type="checkbox"/> alimentos
<input type="checkbox"/> <b>VIUDO/A</b>	

Y para que conste a efectos de solicitar ayudas de la Acción Social de 2011 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

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 de Instituciones Penitenciarias se tramite adecuadamente la solicitud. Los afectados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Subdirección General de Recursos Humanos.

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

Fdo.: .....

MINISTERIO  
DEL INTERIOR

SECRETARIA GENERAL DE  
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

**MODELO 1**

**CERTIFICADO 25 AÑOS DE SERVICIO EFECTIVO**

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ responsable de personal del Centro Penitenciario de \_\_\_\_\_

**CERTIFICO QUE :**

D/D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ funcionario/ funcionaria/ 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 Administración Penitenciaria el día (\*)**

(\*) 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 2011 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, firmo la presente.

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

Fdo.: .....