XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

BS412A - SOLICITUD DE PAGO DE LA AYUDA DEL BONO CUIDADO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

Y EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

DATOS DEL/DE LA NIÑO/A POR EL/LA QUE SE SOLICITA LA AYUDA

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA PARA EL PAGO DE LA AYUDA DEL BONO CUIDADO

☐ Facturas originales (o documentos de valor probatorio equivalente) de los gastos realizados, en las que conste expresamente a identificación (nombre y DNI) de la persona que recibe el servicio y el día y hora/s en que se prestó y el nombre y NIF de la persona o empresa que emite la factura y prestó el servicio, junto con los justificantes bancarios que acrediten el pago. Dentro de los límites establecidos en el artículo 42.3 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, se aceptará la justificación del pago mediante recibí del/de la proveedor/a firmado sobre el propio documento, con indicación del nombre y apellidos de quien recibe los fondos y su DNI

Justificación documental de la situación puntual que da derecho a la percepción de la ayuda:

☐ Justificante médico de enfermedad del/de la niño/a, de la persona cuidadora habitual o del/de la cónyuge o pareja y de familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad

☐ Certificado de asistencia a entrevistas de trabajo o cursos de formación; certificado de la empresa acreditativo del motivo de carácter laboral que impide el cuidado del/de la niño/a o vida laboral, en su caso, o certificado de la unidad de personal correspondiente en el supuesto de regímenes no integrados en el sistema de la Seguridad Social

☐ Declaración responsable y documentos de alta censual (modelo 036) y en la Seguridad Social para personas trabajadoras autónomas

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____