



Convocatoria:

D.N.I. o N.I.E.:  -          -

# Anexo a la solicitud de prestación

## DATOS DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES

(ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE ANEXO LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES AL DORSO)

### 1 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL TRABAJADOR (según las condiciones de la convocatoria) Marque con "x"

#### 1. Circunstancias Personales:

- 1.a)** El trabajador tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 1.b)** El trabajador realizó en el curso escolar anterior al de la convocatoria, estudios contemplados en la misma, con el aprovechamiento académico exigido.
- 1.c)** El trabajador ha fallecido en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria debido a:
  - Accidente de trabajo o enfermedad profesional.
  - Otras causas de fallecimiento.

#### 2. Circunstancias Familiares:

- 2.a)** El trabajador tiene hijos menores de edad.
- 2.b)** El trabajador tiene hijos mayores de edad y menores de 26 años que han cursado estudios.
- 2.c)** El **cónyuge** del trabajador tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 2.d)** Algún **hijo** del trabajador tiene algún tipo de discapacidad en un grado igual o superior al 33%.
- 2.e)** Se ha producido el fallecimiento del **cónyuge** del trabajador en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria.
- 2.f)** Se ha producido el fallecimiento de un **hijo** del trabajador en el año inmediatamente anterior al de la convocatoria.

Marque esta casilla SOLAMENTE si ha marcado la casilla 1.a, 2.c, 2.d:

**Excepcionalmente** durante el año natural de la convocatoria se prevé tener unos gastos destinados a cubrir necesidades derivadas de la situación de discapacidad superiores a 1.000 € por un importe de ..... €

### 2 DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DE OTROS MIEMBROS COMPUTABLES (1) Es IMPORTANTE que indique CORRECTAMENTE el código de la "ACTIVIDAD/SITUACIÓN" del cónyuge si TAMBIÉN pertenece al sector de la construcción.

#### 2.1. RELACIONE A LAS PERSONAS QUE, A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR AL DE LA CONVOCATORIA, CONVIVEN EN SU DOMICILIO

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I. O N.I.E.	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR	ACTIVIDAD / SITUACIÓN (1)	% DISCAPAC.	PROFESIÓN O ESTUDIOS
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>T R A</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....

#### 2.2. RELACIONE A LOS HIJOS QUE NO CONVIVEN CON USTED

.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>H I C</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>H I C</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>H I C</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....

### 3 DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO (distintos del Trabajador) - Cubrir SÓLO si el trabajador ha fallecido - Parentesco con el Trabajador: (ver Tabla de Códigos al dorso)

D.N.I. o N.I.E.:  -           -  Fecha de nacimiento:   /   /    Nombre: ..... 1<sup>er</sup> apellido: ..... 2<sup>o</sup> apellido: .....

Calle, plaza, avda.: ..... N.º:    Bis:    Esc:    Piso:   Pta:   C.P.:      Población: .....

El solicitante o beneficiario declara, bajo responsabilidad de falsedad u ocultación, que los datos facilitados en el presente formulario y en sus anexos o requerimientos adicionales son ciertos. Conforme a la LO 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, queda informado de la incorporación de sus datos a los ficheros de la Fundación Laboral de la Construcción del Principado de Asturias (FLC), CIF núm. G33125816, sita en L'Alto'l Caleyú, 2, Ribera de Arriba, Asturias (E33170), para su uso interno, gestión y coordinación de prestaciones de carácter económico y de servicios ofrecidos, la comprobación del cumplimiento de los requisitos de la prestación, así como para la oferta de servicios y remisión de informaciones o comunicaciones del sector y de FLC que pudieran ser de su interés (p. ej: FLC Informa, Memoria de Actividades, ...), para lo cual da su autorización. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un correo a la dirección lpd@flc.es

El solicitante debe asumir la responsabilidad de que la cesión de datos de sus familiares cuenta con la autorización de estos. El solicitante y, en su caso, el cónyuge, a través de su firma, prestan su conformidad a la recogida de datos, así como a la comunicación para los citados fines que pueda realizar FLC con otras entidades relacionadas con la prestación de servicios de la entidad (autorizadas por RD 735/95, entidades públicas o privadas que regulan o subvencionan las prestaciones o servicios de FLC, así como, en su caso, entidades que firmen un convenio con FLC para el desarrollo de un programa de prestaciones) o auxiliares de éstas, en los términos previstos legalmente.

Igualmente, autorizan a FLC a obtener de las Administraciones Públicas los datos relativos a su persona necesarios para el trámite de la presente solicitud, incluidos aquellos protegidos por la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>Firma del solicitante</b> (obligatoria)	<b>Firma del cónyuge</b> (obligatoria)	<b>Firma del beneficiario</b> (sólo para el caso de fallecimiento del trabajador)
Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		

# INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

## 1. CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DEL TRABAJADOR (según las condiciones de la convocatoria)

- A) Marque todas las circunstancias personales o familiares que cumplan, según su situación, las condiciones de la convocatoria.
- B) Si durante el año natural de la convocatoria se prevé tener unos gastos destinados a cubrir necesidades derivadas de la situación de discapacidad superiores a 1.000 €, puede, si lo desea, marcar la casilla correspondiente.

## 2. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DE OTROS MIEMBROS COMPUTABLES

- A) Indique los datos de los miembros de la unidad familiar del trabajador solicitante a **31 de diciembre del año anterior al de la convocatoria** en el apartado correspondiente.
- B) En la primera línea indique los datos del trabajador solicitante.
- C) Señale en la casilla "PARENTESCO" la relación familiar de cada uno de los miembros con el trabajador solicitante (vea tabla de códigos).
- D) En la casilla "ACTIVIDAD/SITUACIÓN" señale el código correspondiente según la actividad o situación de cada miembro a **31 de diciembre del año anterior al de la convocatoria**. ES MUY IMPORTANTE QUE REFLEJE LA ACTIVIDAD DEL CÓNYUGE SI ESTE TAMBIÉN PERTENECE AL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN (vea tabla de códigos).
- E) Indique el porcentaje de discapacidad según el documento de clasificación del organismo competente.
- F) Indique en el espacio punteado la profesión o estudios específicos de cada miembro. Si va a reflejar su profesión deberá indicar el nivel del Convenio de la Construcción (Oficial 1º, peón, encargado/a, etc.) y además cuál es su oficio (albañil, encofrador/a, auxiliar de obra, aparejador/a, etc.). Si va a indicar los estudios, indique con claridad el tipo de formación, el curso y especialidad correspondiente.

**TABLA DE CÓDIGOS**

Parentesco		Actividad
<b>TRA</b>	Propio/a trabajador/a	<b>LBH</b> Labores del Hogar
<b>CON</b>	Cónyuge	<b>ACC</b> Activo/a Construcción
<b>COM</b>	Compañero/a	<b>ACT</b> Activo/a otros sectores
<b>HIJ</b>	Hijo/a que convive con el solicitante	<b>DEC</b> Desempleado/a Construcción
<b>ASC</b>	Ascendientes (Padre, Madre, Abuelo/a, Suegro/a, etc.)	<b>DES</b> Desempleado/a otros sectores
<b>HER</b>	Hermano/a	<b>DAC</b> Discapacitado/a en Activo
<b>OTR</b>	Otros/as (Nieto/a, sobrino/a, etc.)	<b>DID</b> Discapacitado/a en Desempleo
<b>HIC</b>	Hijo/a que convive con el otro progenitor	<b>EST</b> Estudiante
		<b>FAL</b> Fallecido/a
		<b>JUB</b> Jubilado/a
		<b>OTR</b> Otras actividades

## 3. DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

**SÓLO** deberá cubrir este apartado en el caso de que el trabajador hubiera fallecido y usted tuviera la condición de beneficiario (cónyuge o en su defecto hijo del trabajador) según las condiciones de la convocatoria. Recuerde que en este caso deberá firmar también esta hoja.

**Firme y ponga la fecha en el apartado final de este documento.**

**Si no apareciera debidamente firmado este anexo por el solicitante, y en su caso por el cónyuge (si también pertenece al sector de la construcción) y el beneficiario, podrá ser causa de la NO TRAMITACIÓN de la solicitud.**