

# FULL DE RECLAMACIÓ

## LLISTA PROVISIONAL DE PERSONES ADMESES I EXCLOSES

---

COGNOMS I NOM \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

### CONVOCATÒRIA: ODONT - LLIURE - 2019

#### EXPOSA:

Surto a la llista provisional de persones excloses.

#### DEMANA:

Que es revisi la documentació que adjunto per sortir a la llista definitiva de persones admeses a la convocatòria

Documentació que presento:

#### Exempció del pagament de la taxa

- **En cas d'estar a l'atur:**

Certificació actualitzada emesa per l'oficina de treball del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies o, si s'escau, del "Servicio Público de Empleo Estatal" (SEPE), que acrediti estar inscrit a l'atur i que no es percep cap prestació econòmica. Així mateix, declaració jurada en la qual es manifesti que no es percep cap prestació econòmica de cap organisme oficial.

- **En cas de tenir la condició legal de discapacitat amb grau igual o superior al 33%:**

Resolució de reconeixement de la condició legal de discapacitat emesa per l'òrgan competent.

Targeta acreditativa de la discapacitat

#### Bonificacions del pagament de la taxa

Títol de **família monoparental o nombrosa de categoria general** vigent o certificat actualitzat acreditatiu d'aquesta situació, emès per l'òrgan competent.

Títol de **família nombrosa de categoria especial** vigent o certificat actualitzat acreditatiu d'aquesta situació, emès per l'òrgan competent..

#### Pagament de la taxa sense bonificació

Justificant del pagament de la taxa

**Lloc, data i signatura**

**UNITAT DE SELECCIÓ I PROVISIÓ DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT**

Aquest full s'ha de presentar per duplicat