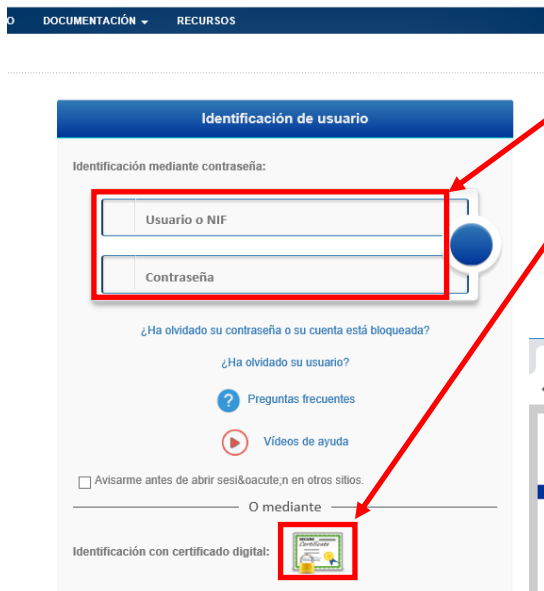


## CONVOCATORIA AYUDAS ACCIÓN SOCIAL 2020 GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN TELEMÁTICA DE LA SOLICITUD

En primer lugar accedemos al [Portal de Personal](#) y nos validamos con el usuario y contraseña corporativa del Gobierno de Canarias. Hacemos clic en el icono de “Acción Social” y vamos a la “Convocatoria para el ejercicio 2020”. Cuando hacemos clic en el enlace nos llevará a la Plataforma de Validación Centralizada del Gobierno de Canarias:

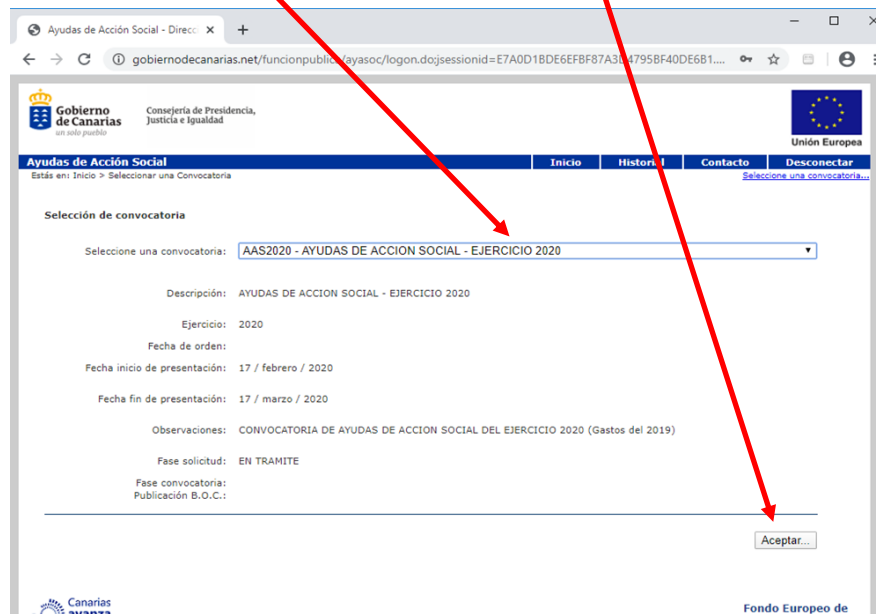
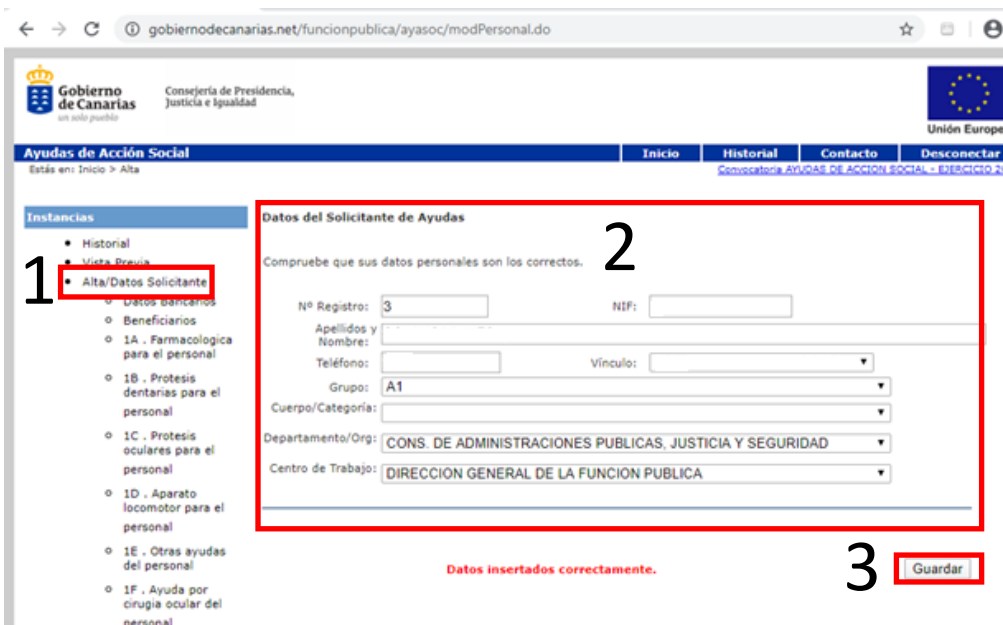
### Sistema Centralizado de Autenticación



Aquí nos podremos validar con :

- nuestro usuario corporativo del Gobierno de Canarias
- o bien con certificado digital

Una vez nos validamos accedemos a los datos de la convocatoria para el **Ejercicio 2020** y haremos clic en “**Aceptar**”

**1** Alta/Datos Solicitante

**2**

**3** Guardar

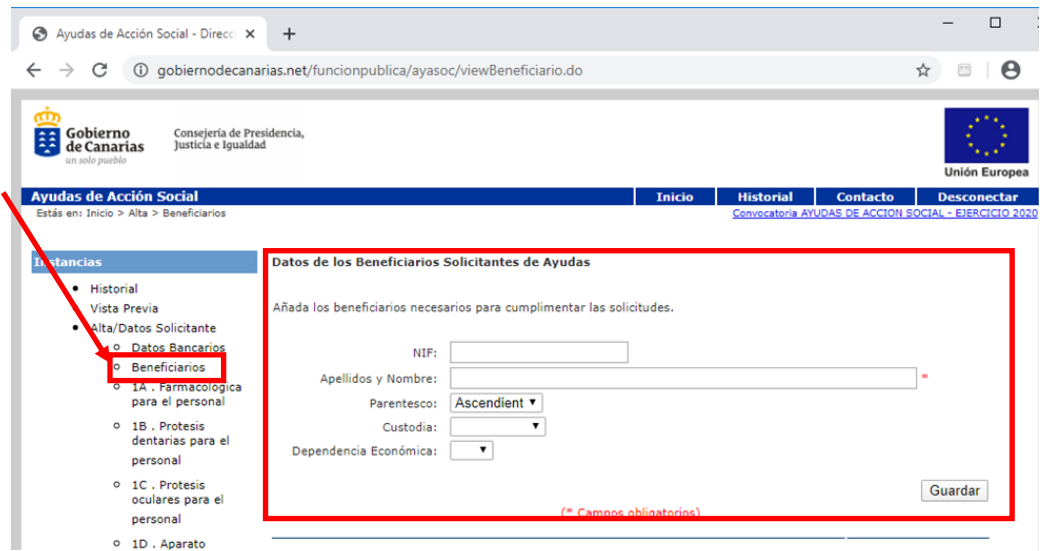
Datos insertados correctamente.

### En la siguiente pantalla , apartado de Datos del solicitante de las ayudas.

Cumplimente sus datos personales, prestando especial atención de seleccionar correctamente el Departamento y Centro de Trabajo al que pertenece. Compruebe que los datos son correctos. Pulse guardar. La aplicación nos indicará que los datos se han insertado correctamente.

## Datos de los beneficiarios del solicitante de las ayudas.

Cuando proceda, cumplimente todos los datos de todas las personas beneficiarias (cónyuge, ascendientes, descendientes,...) respecto de quienes vaya a solicitar ayuda.

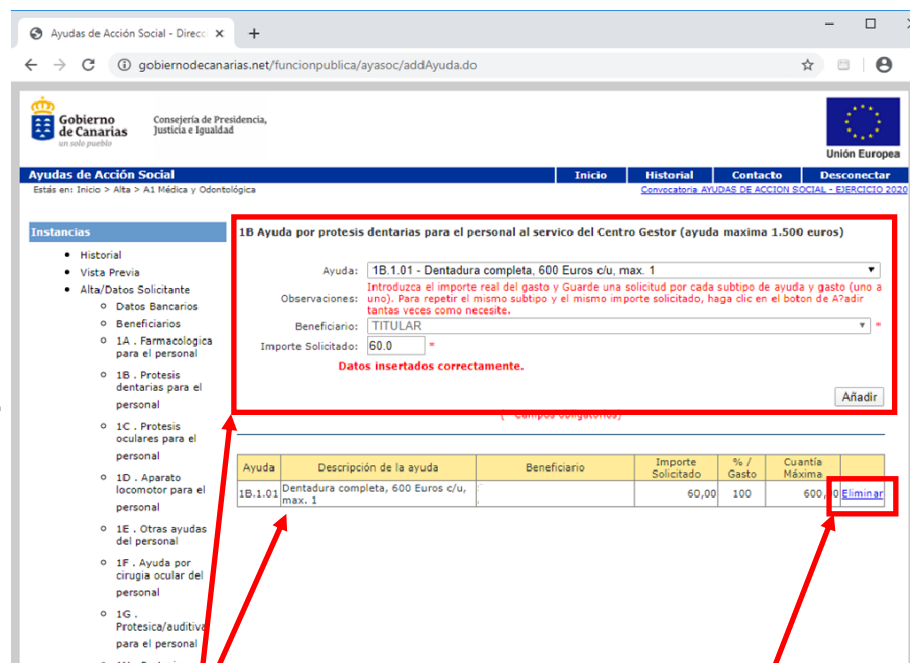


Tenga en cuenta que al introducir un beneficiario, éste aparecerá en reflejado en la tabla de abajo

Nombre	Parentesco	N.I.F.	Custodia	Dep. Económica	
LOPEZ	Hijo/a	64417237X			<a href="#">Eliminar</a>

## Selección de las ayudas.

1. En el menú de la izquierda elija la modalidad de ayuda que vaya a solicitar.
2. Seleccione la submodalidad de ayuda que desee.
3. Siga las indicaciones que aparecen en el campo observaciones.
4. Beneficiario. Seleccione el beneficiario correcto: titular (empleado público) o familiares beneficiarios.  
Importante: en el caso de elegir una modalidad de ayuda destinada a familiares, habrá de seleccionar al familiar que corresponda, que previamente ha dado de alta en la aplicación.
5. Introduzca el importe que corresponda, siguiendo las indicaciones que se muestran en el campo observaciones.



Ayuda	Descripción de la ayuda	Beneficiario	Importe Solicitado	% / Gasto	Cuantía Máxima	
1B.1.01	Dentadura completa, 600 Euros c/u, max. 1		60,00	100	600	<a href="#">Eliminar</a>

**Compruebe que los datos se cumplimentaron correctamente. Deben aparecer en la tabla inferior, cada una con su descripción importe y beneficiario**

**Puede eliminar la ayuda.**

Una vez finalizada la introducción de las ayudas y haciendo clic en la opción de “**Vista Previa**” (1) en el menú izquierdo, puede consultar las ayudas que va a solicitar.

**Instancias**

- Historial
- **Vista Previa**
- Alta/Datos Solicitante
  - Datos Bancarios
  - Beneficiarios
  - 1A . Farmacologica para el personal
  - 1B . Protesis dentarias para el personal
  - 1C . Protesis oculares para el personal
  - 1D . Aparato locomotor para el personal
  - 1E . Otras ayudas del personal
  - 1F . Ayuda por

1

Consulta de datos del solicitante

2

Registro/Impresión

Datos de la instancia

EN TRAMITE

NIF:	
Nombre y apellidos:	
Departamento:	CONS. DE ADMINISTRACIONES PUBLICAS, JUSTICIA Y SEGURIDAD
Nº Instancia:	8
Importe Concedido:	
Estado de la Instancia:	ADMITIDO
Observaciones:	

Ayudas Solicitadas

Ayuda	Descripción de la ayuda	Beneficiario	Nº Just	Importe Solicitado	Importe Concedido	Estado Solicitud	Motivos Excl.
1A.1.01	Gastos de farmacia por enfermedad cronica, 30% del gasto hasta un maximo de 500 Euros		1	100,00	0,00	ADMITIDO	

Si está conforme, pulse “**Registro/Impresión**” (2), para proceder a adjuntar la documentación justificativa de las ayudas.

Impresión de Anexos

Seleccione los documentos de la solicitud que desea imprimir.

- Solicitud      Solicitud Ayuda Acción Social
- Anexo          Anexo Autorización Para La Aportación y Consulta de Datos de Terceros

[Descargar Anexo](#)

En Santa Cruz de Tenerife, jueves 13 de febrero de 2020

Adjuntar documentación requerida:

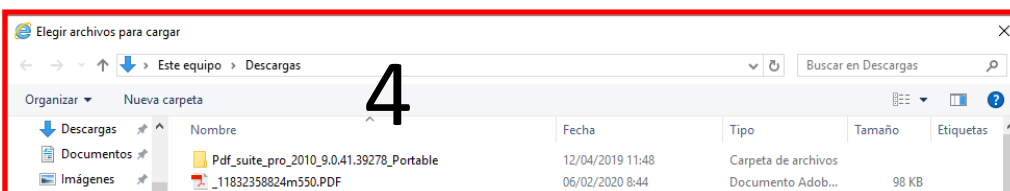
3

Descripción Adjunto 1:

Descripción Adjunto 2:

Descripción Adjunto 3:

Descripción Adjunto 4:



4

Descripción Adjunto 1: Factura de prótesis oculares

5

C:\Users\j... Downloads\informe.pdf

Presentación de la Solicitud



Se mostrará una imagen como esta en la que tendrá que poner la descripción de la documentación que adjunta. Luego debe hacer clic encima del botón “**Examinar**” (3) para desde una **ventana de Windows** (4), buscar y seleccionar el archivo que corresponda (5).

## **Presentación de la solicitud** **Para iniciar la presentación debe ir al final de la página:**

- 1. Oficina de registro de destino. Se seleccionará automáticamente en función de los datos del Departamento y Centro de Trabajo rellenados anteriormente. **Verifique** que la oficina de registro es correcta y coincidente con su centro de trabajo.
- 2. Marque la **autorización** de consulta de datos obrantes en la Administración que proceda.
- 3. Pulse **imprimir** para comprobar que los datos del formulario son correctos.
- 4. Para presentar la solicitud pulse **presentar solicitud** y espere a que se genere el justificante.
- 5. Descargue el justificante de entrada.

Seleccione la oficina de registro de destino:

SRV. PERSONAL Y NÓMINAS

**1**

Autorización para la consulta de datos obrantes y aportación de datos de terceros

- Datos de discapacidad (CCAA) (menos País Vasco y Ciudades de Ceuta y Melilla)
- Impuesto de la Renta sobre las Personas Físicas (nivel de renta)
- Parejas de Hecho
- No autorizo

**2**

Imprimir

Presentar Solicitud

**Gobierno de Canarias** Consejería de Administraciones P<sub>u</sub>blicas, Justicia y Seguridad  
Dirección General de la Función P<sub>u</sub>blica

**3**

SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL (\*) Campos

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos Y Nombre		D.N.I./N.I.F.	
Domicilio		Ciudad o Población	C.P. Teléfono
Centro de Trabajo		Consejería/Organismo Autónomo	
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		CONS. DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, JUSTICIA Y SEGURIDAD	

DATOS

RELACIÓN LABORAL	GRUPO
------------------	-------

Nº Beneficiari 1 SOLICITANTE  (Marque en caso de que el beneficiario sea el)

PERSONAS CAUSANTES DE LAS AYUDAS

Nº	Apellidos y Nombre	D.N.I./N.I.F.	Parentesco	Custodia	Dependencia económica
1	LOPEZ	64417237X	Hijo/a		

**4**

Se ha realizado el registro de entrada para la solicitud correctamente con Número General: 1448505

Haga clic en el enlace para descargar el justificante. [Descargar Justificante.](#)

Selección de convocatoria

Seleccione una convocatoria: AAS2020 - \*\*\* AYUDAS ACCION SOCIAL 2020 - PRUEBAS/PRE \*\*\*

Descripción: \*\*\* AYUDAS ACCION SOCIAL 2020 - PRUEBAS/PRE \*\*\*

Ejercicio: 2020

Fecha de orden:

Fecha inicio de presentación: 17 / febrero / 2020

Fecha fin de presentación: 17 / marzo / 2020

Observaciones: CONVOCATORIA DE AYUDAS DE

Fase solicitud: EN TRAMITE

Fase convocatoria:

Publicación B.O.C.:

**Debe tener en cuenta que el justificante en PDF tiene que incluir en su última página el justificante de presentación telemática debidamente registrado y firmado por el Gobierno de Canarias**

**5**

**Gobierno de Canarias** Consejería de Administraciones P<sub>u</sub>blicas, Justicia y Seguridad

**Justificante de registro de Entrada**

Inferreado:  
Identificación: / / 2020 Número Registro: CPJ / / 2020  
Fecha y Hora: Presentación: 13/02/2020 14:48:57 Registro: 13/02/2020 14:48:05  
Destino: AYUDA ACCIÓN SOCIAL  
Asunto: AYUDA ACCIÓN SOCIAL  
Documento:

Ayuda de Acción Social\_AAS2020

Este documento incorpora firma electrónica de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de firma electrónica. Número de Documento Electrónico (NDE): 090690205529378464614903. Este NDE permite verificar la integridad de este copia electrónica en la dirección: <https://sede.sede.gobcan.es/sede/verifica.do>

Firmado por: PRUEBAS GOBIERNO Fecha: 13/02/2020 14:48:54 Páginas: 3

FIRSA:

Número de Documento Electrónico:

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

Este documento incorpora código QR que puede ser comprobado en cualquier momento online, consulte el enlace de verificación electrónica: <https://sede.sede.gobcan.es/sede/verifica.do>

El presente documento ha sido descargado el 13/02/2020 14:48:54

**Gobierno de Canarias** Consejería de Administraciones P<sub>u</sub>blicas, Justicia y Seguridad  
Dirección General de la Función P<sub>u</sub>blica

**SOLICITUD DE AYUDAS DE ACCIÓN SOCIAL** (\*) Campos

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos Y Nombre		D.N.I./N.I.F.	
Domicilio		Ciudad o Población	C.P. Teléfono
Centro de Trabajo		Consejería/Organismo Autónomo	
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		CONS. DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, JUSTICIA Y SEGURIDAD	

DATOS

RELACIÓN LABORAL	GRUPO
------------------	-------

Nº Beneficiari 1 SOLICITANTE  (Marque en caso de que el beneficiario sea el)

PERSONAS CAUSANTES DE LAS AYUDAS

Nº	Apellidos y Nombre	D.N.I./N.I.F.	Parentesco	Custodia	Dependencia económica
1	LOPEZ	64417237X	Hijo/a		

DECLARACION RESPONSABLE

La persona firmante de la presente solicitud declara bajo su responsabilidad, conforme a lo previsto en el artículo 69 de la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones P<sub>u</sub>blicas, no haber sido condecorada ni perseguida durante los doce meses anteriores a la concesión de otras ayudas de acción social de cualquier naturaleza convocadas por la Administración P<sub>u</sub>blica de la Comunidad Autónoma de Canarias o cualquier otra Administración P<sub>u</sub>blica, incluidos sus Organismos P<sub>u</sub>blicos y demás Entidades de Derecho P<sub>u</sub>blico, empresarial o fundacional, en el momento de que se incorporó y percibió los beneficios no otorgados el importe total del gasto autorizado.

Además, declara bajo su responsabilidad que los datos y documentos que se aportan son ciertos y exactos y no se sitúan ni ocultan otros datos ni documentos, acordando con la prestación de esta solicitud el deber de responder en tiempo y forma a los requerimientos que realice el Centro Gestor, durante la tramitación del procedimiento, y posteriormente a su resolución, en caso de ser favorable, para la acreditación de cualquier condición a la que se sujeta esta convocatoria, incluidos los gastos en que se le incurra.

trámite: 0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La persona firmante de la presente solicitud presta su consentimiento para que el Centro Gestor realice el oportuno tratamiento de datos de carácter personal y los incorpore a los correspondientes ficheros de su actividad, así como para que dichos datos se reflejen, en la medida en que sean necesarios y adecuados, para la finalidad del procedimiento, en los actos que fueren de aplicación.

Además, la persona firmante consiente con la debida autorización para el tratamiento de los datos de carácter personal del resto de personas que conforman su unidad familiar o conviviente.

AYUDAS SOLICITADAS

En el apartado CAUSANTES indica el número otorgado en el apartado PERSONAS CAUSANTES DE LAS AYUDAS de la solicitud y cada miembro de la unidad familiar causante de la ayuda.

En el apartado CÓDIGO MODALIDAD AYUDA indica el código alfanumérico que figura para cada modalidad de ayuda en el Anexo I de las bases.

En el apartado IMPORTE SOLICITADO indique en cuenta que no podrá superar la cuantía máxima que para cada modalidad de ayuda y en su caso, grupo profesional se establece en el Anexo I de las Bases.

En el apartado DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA indique las normas o documentos que acreditan la ayuda solicitada en el apartado DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA SOLICITUD de la solicitud.

CLASE: 1 : ENFERMEDADES CRÓNICAS

Tramite	Índice Modalidad Ayuda	Importe solicitado:
1	LA.1.01 - Gastos de farmacia por enfermedad crónica. 30% del gasto hasta 100 € en efectivo de 300 Euros	