

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con D.N.I. n° \_\_\_\_\_  
de conformidad con lo establecido en el punto IV AYUDAS A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD, del acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueban las ayudas  
sociales para el personal al servicio de la Universidad Politécnica de Cartagena.

**DECLARA:**

Los datos que se indican, a efectos de continuidad, en su caso, en la percepción de la ayuda a  
personas con discapacidad que tiene concedida en esta Universidad, para su  
hijo/a \_\_\_\_\_

1- Grado de discapacidad: \_\_\_\_\_%

2- Cuantía percibida en concepto de ayuda de discapacidad de cualquier otro Organismo o  
Entidad: \_\_\_\_\_ euros.

Lo que declara ser cierto bajo su responsabilidad, a efectos de continuidad en la percepción de  
la correspondiente ayuda a personas con discapacidad.

Cartagena, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

- En caso de que los datos consignados en la presente declaración varíen respecto a aquellos que  
dieron lugar a la concesión de esta ayuda, se aportarán nuevos documentos acreditativos de los  
mismos.

