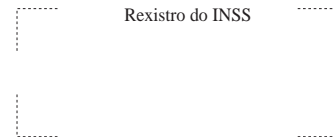




ACORDO ENTRE OS PROXENITORES, SOBRE O BENEFICIO DA PRESTACIÓN PARA O CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE, CANDO ÁMBOS DOUS PODEN SER BENEFICIARIOS



Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (https://sede.seg-social.gob.es), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en https://run.gob.es/tramites ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en https://run.gob.es/trdcita

D/Dª ..... con DNI - NIE - pasaporte ..... número da Seguridade Social .....

E

D/Dª ..... con DNI - NIE - pasaporte ..... número da Seguridade Social .....

como proxenitores/adoptantes do menor e tendo ámbolos dous o dereito a solicita-la prestación

ACORDAN

que sexa D/Dª ..... quen solicite a prestación económica para o cuidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave, que iniciará con data .....

....., a ..... de ..... de 20 .....

Asinado

Asinado

Asdo.:

Asdo.: