

Empleado

Nº Beneficiario  Empresa

Situación (*táchese lo que no proceda*): en activo / jubilado / baja por reestructuración / baja por incapacidad

Ayuda directa  Ayuda para hijo

Teléfono de contacto:  Correo electrónico:

En su caso, nombre completo y edad del hijo:

**Describa a continuación la ayuda solicitada, indicando cuantos detalles considere que pueden ayudar al Patronato de la Fundación Indal a valorar su solicitud**

**Indique el tipo de ayuda, entre las modalidades que ofrece la Fundación, que a su juicio se ajusta más a sus necesidades:**

Documentos que se adjuntan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha:

**Envíe este impreso por correo electrónico o postal al representante local de la Fundación, quien lo remitirá al Comité de Evaluación.**

**Tanto el representante local como el propio Comité de Evaluación podrían dirigirse a usted para solicitar aclaraciones o información complementaria.**

**Le mantendremos al corriente de la situación de su solicitud.**

**Muchas gracias,**