

EJEMPLO DE SOLICITUD AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO 2025-2026

- **Os presentamos un ejemplo de solicitud de ayudas sociales y al estudio con una familia de 4 miembros:**
 - Padre
 - Madre
 - Hijo de 17 años en 1º de Bachillerato
 - Hija de 11 años en 5º Ed. Primaria
- **Esta familia ha solicitado cuatro tipos de ayudas:**
 - Ayuda al estudio para Educación Primaria
 - Ayuda al estudio para Bachillerato
 - Ayuda social al cuidado de la visión (para la hija)
 - Ayuda social bucodental (para el padre)
- **En caso de cumplir los requisitos de renta, las ayudas que se concederían en este ejemplo serían:**
 - 140 € por la ayuda al estudio para Educación Primaria
 - 240 € por la ayuda al estudio para Bachillerato
 - 100 € por la ayuda social al cuidado de la visión:
 - aunque la factura son 120 €, el máximo concedido son 100 €
 - 135 € por la ayuda social bucodental:
 - 60 € por la primera factura de 60 €
 - 75 € (máximo) por la segunda factura de 130 €

Código: 18267

SOLICITUD I**SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES Y AL ESTUDIO CURSO 2025/2026**

(Personal funcionario y laboral de la Administración General y de la Administración de Justicia)

A) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos: Antonio A.A. D.N.I. aa.aaa.aaa-a
Dirección: c/ xxx
C.P. _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono contacto: _____ e-mail: _____

Empleado/a público/a:

- ☐ Personal de servicios generales.
☒ Personal docente.
☐ Personal Administración de Justicia.

Otras:

- ☐ Jubilado/a
☐ Huérfano/a del empleado/a público/a, DNI: _____ (1)
Viudo/a del empleado/a público/a, DNI: _____ (2)

- ☒ En nombre propio (3) ☐ En representación (4):

Nombre y Apellidos: _____ D.N.I. _____
Dirección: _____
C.P. _____ Población: _____ Provincia: _____
Teléfono contacto: _____ e-mail: _____

(Poner APELLIDOS
y después NOMBRE)**B) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:** Son miembros de la unidad familiar los siguientes (5):(Las personas que no componen una unidad familiar únicamente han de cumplimentar el apartado **Solicitante**)

MIEMBROS	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	F. NACIMIENTO
Solicitante	A.A. Antonio	aa.aaa.aaa-a	1-1-1983
Cónyuge	B.B. Beatriz	bb.bbb.bbb-b	2-2-1984
Hijo/a	A.B. Carlos	cc.ccc.ccc-c	3-3-2009
Hijo/a	A.B. Daniela		4-4-2015
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			
Tutor Hijo/a			
Tutor Hijo/a			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			
Ascendiente			

(La hija 2 no tiene por qué tener DNI al ser menor de 14 años)
(En caso de tenerlo, debe consignarse también)

C) MEDIO DE NOTIFICACIÓN (6)

Sujetos obligados a recibir las notificaciones por medios electrónicos
(Téngase en cuenta que para acceder a la notificación electrónica será necesario disponer de un DNI electrónico o disponer de uno de los certificados reconocidos por el Gobierno de La Rioja)
Marque con una "X" si dispone o no de dirección electrónica habilitada
☒ Dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja.
☐ No dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja y para que el órgano gestor realice el alta en el referido sistema, señalo para el aviso de la puesta a disposición de las notificaciones, la siguiente dirección de correo electrónico: _____

Sujetos no obligados a recibir las notificaciones por medios electrónicos
(Téngase en cuenta que para acceder a la notificación electrónica será necesario disponer de un DNI electrónico o disponer de uno de los certificados reconocidos por el Gobierno de La Rioja)
☐ Deseo ser notificado/a de forma electrónica y
☐ Dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja
☐ No dispongo de una dirección electrónica habilitada en el sistema de notificaciones electrónica del Gobierno de La Rioja por lo que solicito el alta en el referido sistema señalando a estos efectos la dirección de correo electrónico indicada para el aviso de la puesta a disposición de la notificación
☐ Deseo ser notificado/a mediante correo postal en la dirección abajo indicada
Correo electrónico de aviso de la puesta a disposición de la notificación de acuerdo con lo previsto en el artículo 66.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre: _____
Dirección postal a efectos de notificación: _____

D) COMPROBACIÓN DE DATOS:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE OPONERSE O NO AUTORIZAR A REALIZAR CONSULTAS PARA OBTENER DATOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

- Fotocopias de DNI, NIE o documentación análoga de la persona solicitante y de los miembros de la unidad familiar o de convivencia.
- Declaración del IRPF del último ejercicio económico de la persona solicitante y de los miembros de la unidad familiar o de convivencia.

De acuerdo con lo expuesto los datos que a continuación se relacionan serán objeto de consulta a las Administraciones Públicas por la Dirección General de Función Pública, salvo que las personas interesadas se opongan o no autoricen la consulta, en cuyo caso deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y tendrá que aportarlos.

DATOS DE IDENTIDAD (7):

(Si no te opones a la consulta, NO ES NECESARIO rellenar esta tabla)

NIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	ORGANISMO EMISOR	OPOSICIÓN(1)	FIRMA
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	
		Dirección General de la Policía	☐ Me opongo a la consulta	

DECLARACIÓN DEL IRPF: AUTORIZO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA A QUE CONSULTE LOS DATOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 27.2 y 27.3 DE LA PRESENTE ORDEN (Autorización de los miembros integrantes de la unidad familiar en el año 2024, incluidos los hijos entre los 16 y los 25 años, con las correspondientes firmas):

Conforme al artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (LGT), se requiere autorización expresa de los obligados para la cesión de datos con trascendencia tributaria.

(Poner NOMBRE y después APELLIDOS)

NIF/NIE	NOMBRE Y APELLIDOS	AUTORIZACIÓN	FIRMA
aa.aaa.aaa-a	Antonio A.A.	☒	Firma 1er progenitor
bb.bbb.bbb-b	Beatriz B.B.	☒	Firma 2º progenitor
		☐	
		☐	
		☐	

(Además, en esta tabla deben figurar y firmar los hijos que tuvieran entre 16 y 25 años cumplidos a fecha 31/12/2024)

ii No olvides marcar estas casillas !!

DATOS Y DOCUMENTACIÓN YA DISPONIBLE

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, no aporte los siguientes datos y documentos presentados previamente ante:

Dato/ documento		Administración/ Órgano/ Unidad CAR		Fecha	
Dato/ documento		Administración/ Órgano/ Unidad CAR		Fecha	
Dato/ documento		Administración/ Órgano/ Unidad CAR		Fecha	
Dato/ documento		Administración/ Órgano/ Unidad CAR		Fecha	

(Si nos hemos opuesto a la consulta de datos, debemos mencionar en esta tabla qué documentos aportamos. Si no nos hemos opuesto a nada, lo dejamos en blanco)

E) DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

- DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación de los datos en ella expresados.
- DECLARO bajo mi responsabilidad que los documentos que se aportan son copia coincidente de los originales que obran en mi poder.
- DECLARO conocer los requisitos y obligaciones establecidas para la presente prestación en la normativa de aplicación, así como de las consecuencias de su incumplimiento.

(Firma ANTONIO, que es el solicitante)

En a de de 2026

(Localidad) (Fecha dentro de plazo,
y en situación de servicio activo)

- Cuando la persona solicitante sea huérfano/a del empleado/a público/a, deberá hacer constar el DNI del empleado/a público/a.
- Cuando la persona solicitante sea viudo/a del empleado/a público/a, deberá hacer constar el DNI del propio empleado/a público/a.
- y (4) La solicitud podrá ser presentada por el personal empleado público o por representante, marcando la casilla correspondiente.
- Se deberán completar los datos solicitados de los miembros que constituyan la unidad familiar, incluida la persona solicitante, en el año 2024.
- Solo en caso de que la persona no esté obligada a relacionarse a través de medios electrónicos de acuerdo con lo previsto en el art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.
- Oposición a la consulta de datos por parte de la Administración Pública de los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años, con las correspondientes firmas.

Información básica sobre protección de datos

Responsable: Dirección General de Función Pública de la Consejería de Hacienda, Gobernanza Pública, Sociedad Digital y Portavocía del Gobierno
Finalidad: Concesión de Ayudas Sociales y al Estudio para el curso académico 2025/2026, estableciendo el procedimiento de solicitud, tramitación y resolución, para el personal de la Administración General, Organismos Autónomos dependientes de ésta, y para el personal al servicio de la Administración de Justicia de la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como los jubilados/as, huérfanos/as y viudos/as del citado personal.
Legitimación: Cumplimiento de una obligación legal.
Destinatarios: No se cederán los datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional

Responsable del tratamiento de sus datos:

Identidad: Dirección General de Función Pública de la Consejería de Hacienda, Gobernanza Pública, Sociedad Digital y Portavocía del Gobierno.

Dirección: C/ Vara de Rey nº 3- 26003 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941-291193

Correo e-: dg.funcionpublica@larioja.org

Delegado de protección de datos:

Contacto: C/ Vara de Rey nº1- 26003 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941-291785

Correo e-: DPD.haciendagpsd@larioja.org

Finalidad del tratamiento de sus datos

Gestión de las Ayudas Sociales y al Estudio para el curso académico 2025-2026.

Tiempo de conservación de sus datos

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Legitimación para el tratamiento de sus datos

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal derivada de los artículos 31 y siguientes del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Comunicación de datos a terceros

A otros órganos de la Comunidad Autónoma: Intervención General para fiscalización del gasto.

Derechos cuando nos facilita sus datos personales

Cualquier persona tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos así como solicitar la limitación del tratamiento, oponerse al mismo, solicitar la portabilidad de sus datos y requerir no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles dirigiéndose de forma presencial a las oficinas de registro o telemáticamente a través de la siguiente dirección electrónica <https://www.larioja.org/derechoslopd>

☐ Me opongo a la publicación de mis datos personales.

☐ Aporto documentación acreditativa de las causas de mí derecho de oposición: _____

Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Más información en www.aepd.es

SR. CONSEJERO DE HACIENDA, GOBERNANZA PÚBLICA, SOCIEDAD DIGITAL Y PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO. - A17029377

EDUCACIÓN PRIMARIA.- CÓDIGO GRUPO 2.2

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Educación Primaria.

	NOMBRE	APELLIDOS	NIF/NIE
PERSONA BENEFICIARIA:	DANIELA	A.B.	

Curso: 5º Ed. Primaria

Centro: xxx

Localidad: xxx

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ Sí*, qué ayuda y ante qué organismo _____

☒ No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ Sí, qué ayuda y ante qué organismo _____

☐ No.

1) ☒ La persona beneficiaria está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja. La Comunidad Autónoma de La Rioja consultará los datos de los siguientes documentos, en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, en cuyo caso, estará obligado a presentarlos.

	Me opongo
Matrícula para el curso 2025/2026 (Consejería de Educación y Empleo)	☐
Certificado de notas del curso 2024/2025 (Consejería de Educación y Empleo)	☐

Y consecuentemente, aporto la correspondiente documentación: _____

(Se deja en blanco porque está matriculada en un centro educativo de La Rioja)

2) ☐ Si la persona beneficiaria no está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matrícula para el curso 2025/2026.

☐ Certificado de notas del curso 2024/2025.

(En caso de estar matriculada en un centro de otra comunidad autónoma, debe marcarse el apartado 2)

Firma de la persona solicitante: _____

(Firma ANTONIO, que es el solicitante)

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales. No se considerará que la persona beneficiaria ha solicitado o tiene concedida otra ayuda si se trata de la regulada en la Orden EDU/39/2018, de 20 de junio de la Consejería de Educación, Formación y Empleo por la que se regula el programa de gratuidad de libros de texto y las ayudas destinadas a financiar la adquisición de libros de texto, en los centros sostenidos con fondos públicos que impartan enseñanzas de carácter obligatorio en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS OFICIALES EQUIVALENTES. - CÓDIGO GRUPO 3

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar parte de los gastos ocasionados por la escolarización en Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio o Superior y otros ciclos equivalentes que tengan la consideración de oficiales en la normativa educativa vigente.

NIF/NIE	NOMBRE	APELLIDOS
PERSONA BENEFICIARIA:	CARLOS	A.B. CC.CCC.CCC-C

Curso: 1º Bachillerato

Centro: xxx

Localidad: xxx

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ Sí*, qué ayuda y ante qué organismo _____

☒ No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

☐ Sí, qué ayuda y ante qué organismo _____

☐ No.

1) ☒ La persona beneficiaria está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja. La Comunidad Autónoma de La Rioja consultará los datos de los siguientes documentos, en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que el ciudadano no necesitará presentar, salvo que se oponga, en cuyo caso, estará obligado a presentarlos.

	Me opongo
Matrícula para el curso 2025/2026 (Consejería de Educación y Empleo)	☐
Certificado de notas del curso 2024/2025 (Consejería de Educación y Empleo)	☐

Y consecuentemente, aporto la correspondiente documentación: _____ (Se deja en blanco porque está matriculado en un centro educativo de La Rioja)

2) ☐ Si la persona beneficiaria no está matriculada en un centro educativo ubicado en la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá presentar:

☐ Matrícula para el curso 2025/2026.

☐ Certificado de notas del curso 2024/2025.

(En caso de estar matriculado en un centro de otra comunidad autónoma, debe marcarse el apartado 2)

Firma de la persona solicitante: _____

(Firma ANTONIO, que es el solicitante)

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

AYUDA AL CUIDADO DE LA VISION. - CÓDIGO GRUPO 10

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar la adquisición de gafas graduadas, progresivas, sustitución de cristal y/o de lentillas, incluidas las desechables.

NIF/NIE	NOMBRE	APELLIDOS
PERSONA BENEFICIARIA:	DANIELA	A.B.

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- ☐ Sí*, qué ayuda y ante qué organismo _____
☒ No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- ☐ Sí, qué ayuda y ante qué organismo _____
☐ No.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- ☒ Informe del personal profesional especializado en la vista que demuestre la necesidad.
- ☒ Factura del gasto realizado desde el día siguiente a la fecha de finalización de presentación de solicitudes de la Orden HGS/34/2025, de 18 de junio (a partir del 11 de julio de 2025) y hasta el plazo de finalización de presentación de solicitudes de acuerdo con la presente Orden.

(1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

AYUDA BUCODENTAL.- CÓDIGO GRUPO 11

Descripción de la ayuda: Ayuda para sufragar el gasto por la realización de cualquier tratamiento bucodental.

NIF/NIE	NOMBRE	APELLIDOS
PERSONA BENEFICIARIA:	ANTONIO	A.A. aa.aaa.aaa-a

¿HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- ☐ Sí*, qué ayuda y ante qué organismo _____
- ☒ No.

*En caso afirmativo, conteste a la siguiente pregunta:

¿TIENE CONCEDIDA ALGÚN TIPO DE AYUDA PARA ESTA PERSONA BENEFICIARIA EN OTRO ORGANISMO O ENTIDAD? (1):

- ☐ Sí, qué ayuda y ante qué organismo _____
- ☐ No.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- 1) ☒ Factura del gasto realizado desde el día siguiente a la fecha de finalización de presentación de solicitudes de la Orden HGS/34/2025, de 18 de junio (a partir del 11 de julio de 2025) y hasta el plazo de finalización de presentación de solicitudes de acuerdo con la presente Orden.

- (1) Deberá hacer constar si tiene solicitada o concedida otra ayuda para la misma finalidad procedente de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

**EJEMPLO DE INFORME:
AYUDA AL CUIDADO DE
LA VISIÓN**

CLÍNICA ÓPTICA XXXXXXXXXX

La paciente Daniela A. B. necesita el uso de gafas graduadas.

Ojo Izdo.	Ojo Dcho.
+3	+1,75

(El informe debe
mencionar a la paciente y
demostrar la necesidad)

(FIRMA DEL PROFESIONAL)

Firmado: XXX

Colegiado nº XXX

(El informe debe ir firmado
por un profesional
especializado en la vista)

En Logroño, a 15 de septiembre de 2025

(La fecha del informe debe ser la más
actualizada posible, y acorde con el
tratamiento facturado)



**EJEMPLO DE FACTURA:
AYUDA AL CUIDADO DE
LA VISIÓN**

FACTURA Nº XXX

CLÍNICA ÓPTICA XXXXXXXXXX

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO
1	Gafas graduadas	120 €

Paciente: Daniela A. B.

(La factura debe
mencionar al paciente o
beneficiario)

Factura a nombre de: Antonio A. A.

(La factura debe ir a
nombre del solicitante)

Fecha: 15 de septiembre de 2025

PAGADO

(Debe aparecer el
término "PAGADO")

(La fecha de la factura tiene que estar
comprendida entre el 11 de julio de 2025
y el 23 de junio de 2026)



**¡ Máx: 75 € por cada
factura bucodental !**

**EJEMPLO DE FACTURA n^o1:
AYUDA BUCODENTAL**

FACTURA N^o XXX

CLÍNICA BUCODENTAL XXXXXXXXXX

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO
1	Empaste en pieza dental 14	60 €

Paciente: Antonio A. A.

(La factura debe
mencionar al paciente o
beneficiario)

Factura a nombre de: Antonio A. A.

(La factura debe ir a
nombre del solicitante)

PAGADO

Fecha: 16 de noviembre de 2025

(Debe aparecer el
término "PAGADO")

(La fecha de la factura tiene que estar
comprendida entre el 11 de julio de 2025
y el 23 de junio de 2026)



**¡ Máx: 75 € por cada
factura bucodental !**

**EJEMPLO DE FACTURA nº2:
AYUDA BUCODENTAL**

FACTURA Nº XXX

CLÍNICA BUCODENTAL XXXXXXXXXX

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO
1	Endodoncia en pieza dental 36	130 €

Paciente: Antonio A. A.

(La factura debe
mencionar al paciente o
beneficiario)

Factura a nombre de: Antonio A. A.

(La factura debe ir a
nombre del solicitante)

PAGADO

Fecha: 25 de noviembre de 2025

(Debe aparecer el
término "PAGADO")

(La fecha de la factura tiene que estar
comprendida el 11 de julio de 2025
y el 23 de junio de 2026)

