
De: _____
Para: Responsable de Unidad de Administración de Personal
Asunto: Solicitud abono gasto medico
Fecha: _____

De conformidad con la normativa interna de FECYT, respecto a la asistencia sanitaria para los trabajadores de Fundación, se posibilita la opción de suscribir una póliza de asistencia sanitaria suscrita por la Fundación o sustituir este derecho por el abono de gastos de carácter sanitario, debidamente justificado mediante factura hasta el límite de 510 euros brutos anuales.

Por todo ello, solicito me abonen el gasto médico para costear mi _____ (tratamiento/gafas graduadas/revisión etc.), que asciende a _____ €euros, IVA incluido.

Adjunto factura y copia del resguardo de la tarjeta bancaria con la que he realizado el pago.

Fdo.: -----

RECIBI: