

**ACUERDO ENTRE LOS PROGENITORES,
SOBRE EL DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN
PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS
POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE,
CUANDO AMBOS PUEDEN SER BENEFICIARIOS**

D/D^a _____
con DNI - NIE - pasaporte _____ número de la Seguridad Social _____

Y

D/D^a _____
con DNI - NIE - pasaporte _____ número de la Seguridad Social _____

como progenitores/adoptantes/tutores del menor y teniendo ambos el derecho a solicitar la prestación

ACUERDAN

que sea D/D^a _____
quién solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que
iniciará con fecha

_____, a _____ de _____ de 20 ____

Firma

Firma

Fdo.:

Fdo.: