

**ACUERDO ENTRE PROGENITORES, SOBRE EL DISFRUTE DE  
LA PRESTACIÓN PARA EL CUIDADO DE MENORES  
AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**



D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte \_\_\_\_\_ número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_

Y

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

con D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte \_\_\_\_\_ número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_

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

**ACUERDAN**

que sea D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

quien solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que iniciará con fecha \_\_\_\_\_

En: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma o sello

Firma o sello