



**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<sup>a</sup> .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... número de la Seguridad Social .....

**Y**

D/D<sup>a</sup> .....  
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<sup>a</sup> .....  
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.: