

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



*Sello de entrada de Mutua Universal*

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.: