

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
N.I.F./N.I.E.		Fecha de Nacimiento	Sexo	Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	
			Hombre    Mujer		
Municipio	Código Postal	Provincia	Correo-electrónico	Teléfono	

**DOMICILIO DE NOTIFICACIONES (EN SU CASO)**

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
-------------------------------------------	-----------	---------------	-----------

**DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE**

Ejército Tierra Armada Aire	Funcionario	Cuerpo Empleo	<b>SITUACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		Fecha de efectos de la situación
	Guardia Civil		Servicio activo	Exc. Voluntaria	
	Policía Nacional Cuerpos Comunes	Grupo	Serv. Especiales Reserva Retiro Jubilación	Exc. para cuidado de hijos/ familiares Otra. Especificuese:	

**MODALIDAD ASISTENCIAL QUE SE ELIGE**

MODALIDAD ASISTENCIAL QUE SE ELIGE	Marque con una X letra y código numérico de la Entidad					
	A	C	D	1	2	5

**FECHA DE ALTA EN LA ENTIDAD ELEGIDA**

DÍA	MES	AÑO

**DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE**

- Salvo los casos que expresamente se indiquen en el impreso, la compulsa puede realizarse por la propia oficina del ISFAS, presentando a dicho fin el original junto con una fotocopia simple.
- Para circunstancias profesionales es documento acreditativo, entre otros, la página del BOE o del BOD en que conste la correspondiente Resolución.
- Para tramitar el alta del titular, el ISFAS podrá recabar consultar o verificar los datos de identidad en la Plataforma de Intermediación de Datos para la resolución de este procedimiento.

*El interesado puede manifestar su oposición expresa a la verificación por el ISFAS de los datos de identidad en la Plataforma de Intermediación de Datos, haciendo llegar al ISFAS el impreso debidamente cumplimentado que encontrará en la siguiente dirección:*

[https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos\\_personales/Contenido/derecho\\_oposicion.pdf](https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos_personales/Contenido/derecho_oposicion.pdf)

*En caso de ejercer del derecho de oposición se requerirá la fotocopia del documento acreditativo de identidad en periodo de subsanación de la solicitud.*

**OBSERVACIONES**

Lugar y fecha

Firma

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.

Anotaciones de servicio

(En caso de órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para registro)

**EJEMPLAR PARA EL ISFAS**



# ISFAS

MINISTERIO DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

**REGISTRO DE ENTRADA**  
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

## SOLICITUD DE ALTA DE TITULARES SIN BENEFICIARIOS

NÚMERO DE AFILIACIÓN

28/7

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido		Segundo apellido	
N.I.F./N.I.E.	Fecha de Nacimiento	Sexo	Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	
		Hombre    Mujer		
Municipio	Código Postal	Provincia	Correo-electrónico	Teléfono

### DOMICILIO DE NOTIFICACIONES (EN SU CASO)

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
-------------------------------------------	-----------	---------------	-----------

### DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

Ejército  Tierra Armada Aire	Funcionario	Cuerpo Empleo	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA		Fecha de efectos de la situación
	Guardia Civil		Servicio activo	Exc. Voluntaria	
	Policía Nacional Cuerpos Comunes	Grupo	Serv. Especiales Reserva Retiro Jubilación	Exc. para cuidado de hijos/ familiares Otra. Especificuese:	

### MODALIDAD ASISTENCIAL QUE SE ELIGE

MODALIDAD ASISTENCIAL QUE SE ELIGE	Marque con una X letra y código numérico de la Entidad					
	A	C	D	1	2	5

### FECHA DE ALTA EN LA ENTIDAD ELEGIDA

DÍA	MES	AÑO

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTOS DE DATOS

Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento Gestión de Prestaciones Sanitarias Seguro Salud (ISFAS) cuya finalidad será la tramitación de alta al Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, sin beneficiarios, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA\_LOPD\_ISFAS@mde.es.

Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.

Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.

- EL PLAZO PARA TRAMITAR EL PROCEDIMIENTO QUE ESTA SOLICITUD INICIA ES DE SEIS MESES, A CONTAR DESDE LA FECHA CONSIGNADA EN EL EPÍGRAFE "REGISTRO DE ENTRADA".
- SI EN DICHO PLAZO NO SE HA RECIBIDO EL DOCUMENTO DE AFILIACIÓN Y/O BENEFICIARIOS, SEGÚN PROCEDA, NI LA NOTIFICACIÓN DE HABER SIDO DENEGADA LA SOLICITUD, SE PRODUCIRÁN LOS EFECTOS DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO QUE, EN ESTE CASO, SON DE ESTIMACIÓN DE LA PETICIÓN, PUDIENDO DIRIGIRSE EN TAL SENTIDO ANTE LA OFICINA DEL ISFAS QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD.

### EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO



# ISFAS

MINISTERIO  
DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL  
DE LAS FUERZAS ARMADAS

## MODALIDADES ASISTENCIALES ISFAS

<b>A</b>	.Medicina general, pediatría y enfermería: <b>ENTIDAD</b> .Especialidades y hospitalizaciones: <b>ENTIDAD</b> .Servicio de urgencia: <b>ENTIDAD</b>	Códigos numéricos y Entidades concertadas
		1. INSS (Red Sanitaria de la S.S.). 2. ADESLAS 5. ASISA
Modalidad <b>elegible</b> por todos los asegurados.		
<b>C</b>	.Medicina general, pediatría y enfermería: <b>ENTIDAD</b> .Especialidades y hospitalizaciones: <b>SANIDAD MILITAR</b> .Servicio de urgencia: <b>ENTIDAD</b>	Códigos numéricos y Entidades concertadas
		1. INSS (Red Sanitaria de la S.S.) 2. ADESLAS 5. ASISA
Modalidad <b>elegible</b> por los asegurados <b>que residen</b> en las provincias de Cádiz, Madrid y Zaragoza, teniendo en cuenta que, salvo excepciones, en zonas rurales la posibilidad de elección se reduce a la <b>C1</b> .		
<b>D</b>	.Medicina gral., pediatría y enfermería: <b>CONSULT. ISFAS</b> .Especialidades y hospitalizaciones: <b>SANIDAD MILITAR</b> .Servicio de urgencia: INSS (Red Sanitaria de la S.S.).	Códigos numéricos y Entidades concertadas
		1. INSS (Red Sanitaria de la S.S.)
Modalidad <b>elegible</b> para los asegurados <b>que residen</b> en los municipios de Madrid, San Fernando y Zaragoza.		

AB-1.3.3

TELÉFONO GRATUITO DE INFORMACIÓN 900 504 326 (de 9 a 15 horas, de lunes a viernes)