

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7		DATOS DEL SOLICITANTE		N.I.F.	
Apellidos			Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)		Calle y número		Código postal y Localidad	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES		<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS <input type="checkbox"/> El que se indica a continuación		Calle y número	
				Código Postal y Localidad	
				Provincia	
DATOS DEL FALLECIDO					
Nº de Afiliación	Nº de orden	Apellidos y nombre			N.I.F.
<input type="checkbox"/> TITULAR POR DERECHO PROPIO		<input type="checkbox"/> TITULAR POR DERECHO DERIVADO		<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO	
<input type="checkbox"/> RECIÉN NACIDO FALLECIDO ANTES DE LAS 24 HORAS DE VIDA O FETO DE MÁS DE 180 DÍAS					
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE					
<ul style="list-style-type: none"> • Siempre certificado médico oficial del fallecimiento o fotocopia del Libro de Familia en el que conste dicho fallecimiento o certificación del Registro Civil acreditativa de la defunción. • Si el derecho corresponde al cónyuge viudo y no figuraba en el documento de beneficiarios del titular fallecido, además fotocopia del Libro de Familia o certificación del Registro Civil para acreditar el matrimonio. • Si el derecho corresponde a persona que se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, además, facturas justificativas de los mismos con todos los requisitos legales. • En caso de fallecimiento de un titular por derecho propio, el cónyuge viudo o los huérfanos, según corresponda, deberán tener en cuenta que en la solicitud firman una declaración responsable acreditando no encontrarse separado judicialmente, en el primer caso, o la inexistencia de cónyuge viudo no separado judicialmente, en el segundo. • En caso de sepelio de recién nacido fallecido antes de las 24 horas de vida o feto de más de 180 días, deberá acompañarse certificado del centro asistencial donde se ha producido el parto, que acredite esta circunstancia. 					
DATOS PARA EL PAGO					
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO AL TITULAR O PERSONA SOLICITANTE					
<i>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.</i>					
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
COD. IBAN	DATOS BANCO O CAJA	DATOS DE LA SUCURSAL	D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA		
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social. c) Que la documentación que se ha unido a la solicitud es veraz y me comprometo a conservar los documentos originales en mi poder durante 4 años. d) Que autorizo al ISFAS a consultar a las Administraciones Públicas o a terceros, incluidos los emisores de las facturas aportadas, los datos que fueran precisos para verificar el derecho a la prestación solicitada.			LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DEBIDAMENTE AUTORIZADA (en los dos últimos casos, documentos escritos de autorización con copia del DNI del titular y representante)		
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.			Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado. NIF del representante : Relación con el titular:		
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS					

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7		DATOS DEL SOLICITANTE		N.I.F.
Apellidos		Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)		Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES		<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
		<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL FALLECIDO				
Nº de Afiliación	Nº de orden	Apellidos y nombre		N..I.F.
<input type="checkbox"/> TITULAR POR DERECHO PROPIO <input type="checkbox"/> TITULAR POR DERECHO DERIVADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> RECIÉN NACIDO FALLECIDO ANTES DE LAS 24 HORAS DE VIDA O FETO DE MÁS DE 180 DÍAS				
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN				
<ul style="list-style-type: none"> En el caso del fallecimiento de un titular por derecho propio, la ayuda corresponde al cónyuge viudo no separado judicialmente y, en defecto del anterior, a los huérfanos del titular fallecido que figurasen como hijos en su documento de beneficiarios, debiendo solicitarse, en nombre de todos, por el de mayor edad; en defecto de uno y otros, a quien se haya hecho cargo de los gastos del sepelio, siempre que no tuviera obligación contractual de hacerlo, y en concepto de reintegro de gastos. En el caso de fallecimiento de un titular por derecho derivado, la ayuda corresponde a quien se haya hecho cargo de los gastos del sepelio, siempre que igualmente no tuviera obligación contractual de hacerlo, y también en concepto de reintegro de gastos. En el supuesto de sepelio de recién nacido fallecido antes de las 24 horas de vida o feto de más de 180 días, la ayuda corresponde al titular, en concepto de reintegro de gastos. En el caso de fallecimiento de un beneficiario, la ayuda corresponde al titular en cuyo documento de beneficiarios figurase el fallecido. La cuantía de la ayuda, distinta en el primer caso y en los tres restantes, se determina en la normativa vigente en cada momento. En el caso de reintegro de gastos, la cuantía establecida determina el tope máximo de reintegro. 				
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO				
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada. Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, 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. 				
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS				
<p>Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento de prestaciones sociosanitarias y otras prestaciones de carácter social cuya finalidad será la gestión del expediente de ayuda económica por fallecimiento, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el tratamiento y el ejercicio de derechos podrá consultarse en: Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento.</p>				