

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		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	☐ El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	☐ El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL OTRO PROGENITOR	Apellidos y Nombre		
	D.N.I. N° de Afiliación al ISFAS o Régimen de la Seguridad Social al que pertenece		
☐ SUBSIDIO ESPECIAL ☐ PRESTACIÓN ECONÓMICA DE PAGO ÚNICO ☐ SUBSIDIO Y PRESTACIÓN			
Hijos nacidos en el parto (o adoptados o acogidos)			
☐ DOS ☐ TRES ☐ CUATRO o MÁS			
Para el subsidio, grupo al que, a efectos retributivos y de cotización al ISFAS, pertenece el solicitante.			
☐ A1 ☐ A2 ☐ C1 ☐ C2			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
- En el caso de que los causantes no se encuentren de alta en ISFAS, fotocopia del Libro de Familia o certificaciones del Registro Civil acreditativas de la filiación. - En el caso de que el otro progenitor no se encuentre en situación de alta en ISFAS, el ISFAS podrá recabar, consultar o verificar sus datos de identidad en la Plataforma de Intermediación de Datos para la resolución de este procedimiento. - Declaraciones responsables y/o acuerdos: En el caso de que el titular del ISFAS solicite alguna de las ayudas o ambas y el otro progenitor no tenga derecho al subsidio especial y/o a la prestación de pago único en otro Régimen de Seguridad Social, declaración responsable del titular en este sentido. En el caso de que el titular del ISFAS solicite alguna de las ayudas o ambas y se tenga derecho a percibir las mismas por dos o más Regímenes, por ser incompatibles, los beneficiarios deberán optar no duplicando prestaciones por los mismos conceptos, aportando en este caso, declaración responsable con el acuerdo de ser el titular del ISFAS quien lo ejercite. En el caso de que ambos cónyuges sean titulares del ISFAS, acuerdo con la opción de que sea el solicitante quien ejercite el derecho. <i>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 a ISFAS el impreso debidamente cumplimentado que encontrará en la siguiente dirección:</i> https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos_personales/Contenido/derecho_oposicion.pdf <i>En caso de ejercer del derecho de oposición se requerirá la fotocopia del documento acreditativo de identidad en periodo de subsanación de la solicitud.</i>			
DATOS PARA EL PAGO			
☐ PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE			
Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.			
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 otro 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. Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DEBIDAMENTE AUTORIZADA (en los dos últimos casos, documentos escritos de autorización con copia del DNI del titular y representante) NIF del representante: Relación con el titular: Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.	
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			

SOLICITUD

Número de Afiliación	DATOS DEL TITULAR		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	☐ El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	☐ El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL OTRO PROGENITOR	Apellidos y Nombre		
	D.N.I. N° de Afiliación al ISFAS o Régimen de la Seguridad Social al que pertenece		
☐ SUBSIDIO ESPECIAL ☐ PRESTACIÓN ECONÓMICA DE PAGO ÚNICO ☐ SUBSIDIO Y PRESTACIÓN			
Hijos nacidos en el parto (o adoptados o acogidos)			
☐ DOS ☐ TRES ☐ CUATRO o MÁS			
Para el subsidio, grupo al que, a efectos retributivos y de cotización al ISFAS, pertenece el solicitante.			
☐ A1 ☐ A2 ☐ C1 ☐ C2			
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
- Las ayudas económicas por parto, adopción o acogimiento múltiple pueden ser dos: el subsidio especial (la base de cotización al ISFAS durante seis semanas, por cada hijo nacido a partir del segundo inclusive, con exigencia de 180 días de cotización previa) y la prestación económica de pago único (4, 8, ó 12 veces el Salario Mínimo Interprofesional, según los hijos nacidos sean, respectivamente, 2, 3 ó 4 y más). - Podrán ser beneficiarios del subsidio por parto o adopción múltiple, la madre cuando esté obligatoriamente incluida en el campo de aplicación de este Régimen Especial, y el padre en las mismas condiciones de afiliación, siempre y cuando la madre no tenga derecho al mismo por otro Régimen de la Seguridad social o cuando teniendo el derecho hubiera fallecido o hubiera optado porque sea el padre quien lo ejercite. - Podrán ser beneficiarios de la prestación económica de pago único, las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este Régimen Especial citados en el artículo 2, apartados 1 y 3, y en los artículos 3 y 4 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
- 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			
Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento de Gestión de Prestaciones de Protección a la Familia, cuya finalidad será la gestión del expediente de prestación económica por parto múltiple, 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. INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el tratamiento y el ejercicio de derechos podrá consultarse en: Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento			