

## SOLICITUD

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Número de Afiliación<br><b>28/7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N.I.F.                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Calle y Número               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Provincia                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Código Postal y Localidad    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>DATOS DEL CAUSANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Apellido y Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N.I.F.                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Empleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha de Fallecimiento       | Parentesco con el solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>PRESTACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE VIUDEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | <input type="checkbox"/> PRESTACIONES ESPECIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE ORFANDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | <input type="checkbox"/> AUXILIO ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> MEJORA DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | <input type="checkbox"/> SOCORRO POR FALLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN COMÚN A TODAS LAS PRESTACIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>El ISFAS podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad del interesado en la Plataforma de Intermediación de Datos para la resolución de este procedimiento.</li><li>Fotocopia del Libro de familia en el que conste el fallecimiento del causante o certificación del Registro Civil acreditativa de la defunción.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA PRESTACIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>PRESTACIÓN DE VIUDEDAD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de Libro de Familia o certificación del Registro Civil para acreditar el matrimonio.</li><li>El ISFAS recabará los datos de señalamiento de pensión del Organismo competente de Clases Pasivas.</li><li>En el caso de matrimonios declarados nulos o de cónyuges divorciados, fotocopia de la resolución jurisdiccional declarativa de la nulidad o el divorcio.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              | <b>AUXILIO ESPECIAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de la designación de beneficiarios, en su caso.</li><li>Si no existe designación de beneficiarios, y lo solicita uno sólo de los posibles herederos, deberá aportar declaración firmada en la que se comprometa a actuar en nombre de los demás miembros de la comunidad hereditaria, si el solicitante actúa en dichos términos y si la herencia permanece indivisa (de acuerdo con la Circular 3/1990 de 21 de febrero de la Dirección General de Personal y Pensiones Públicas).</li></ul>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>PENSIÓN DE ORFANDAD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia del Libro de Familia, o bien certificación literal electrónica acreditativa del nacimiento.</li><li>Certificado del Equipo de Valoración y Orientación de la Comunidad Autónoma en el que se especifique la discapacidad, acompañado del Dictamen Técnico Facultativo, en su caso.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              | <b>SOCORRO POR FALLECIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de la designación de beneficiarios, en su caso.</li><li>Si no existe designación de beneficiarios, y lo solicita uno sólo de los posibles herederos, deberá acreditar dicha condición y, además deberá aportar declaración firmada en la que se comprometa a actuar en nombre de los demás miembros de la comunidad hereditaria, si el solicitante actúa en dichos términos y si la herencia permanece indivisa (de acuerdo con la Circular 3/1990 de 21 de febrero de la Dirección General de Personal y Pensiones Públicas).</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>PRESTACIONES ESPECIALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Documentación que acredite que los solicitantes vivían a expensas del causante.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <p><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, o del señalamiento de pensión de Clases Pasivas, haciendo llegar a ISFAS el impreso debidamente cumplimentado que encontrará en la siguiente dirección:</i><br/><a href="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</a><br/><i>En caso de ejercer del derecho de oposición se requerirá la fotocopia del documento acreditativo de identidad o del Señalamiento de Pensión, en su caso, en periodo de subsanación de la solicitud.</i></p> |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> COD. IBAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DATOS BANCO O CAJA |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DATOS DE LA SUCURSAL |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:</b><br>- Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE</b><br>(en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)<br><br>Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado. |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| Y <b>SOLICITO</b> la prestación indicada en la cuantía que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)                                                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <b>INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                          |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                         |  |  |  |  |  |

## SOLICITUD

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Número de Afiliación<br><b>28/7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N.I.F.    |
| Apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Teléfono  |
| DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Calle y Número               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Provincia |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código Postal y Localidad    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <b>DATOS DEL CAUSANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| Apellido y Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | N.I.F.    |
| Empleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de Fallecimiento       | Parentesco con el solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |
| <b>PRESTACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE VIUDEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> PRESTACIONES ESPECIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE ORFANDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> AUXILIO ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> MEJORA DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <input type="checkbox"/> SOCORRO POR FALLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <b>INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <b>PRESTACIÓN DE VIUDEDAD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Corresponde al cónyuge del asociado fallecido, percibiéndose en forma de capital por una sola vez, siendo compatible con la mejora de dicha pensión y con el socorro por fallecimiento.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              | <b>MEJORA DE LAS PENSIONES DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIALES.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Prestación que mejora la cantidad percibida como pensión de viudedad siempre que el causante haya cotizado por este concepto. Supone un incremento de la pensión. Compatible con la pensión de viudedad. Se percibe en forma de capital, por una sola vez.</li></ul>                                                                     |           |
| <b>PENSIÓN DE ORFANDAD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Corresponde a los hijos del asociado que reúnan determinadas condiciones de edad, estado, incapacidad y otras. Se percibe en forma de capital, por una sola vez, siendo compatible con la mejora de dicha pensión y con el socorro por fallecimiento.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              | <b>AUXILIO ESPECIAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cantidad que de una sola vez, se entrega exclusivamente a los beneficiarios designados por el asociado, cuando aquellos no tienen derecho a pensión y éste tuviera diez años ó más cotizados. Puede ser beneficiario de este auxilio cualquier persona, siempre que el asociado carezca de familiares con derecho a pensión. Compatible con el socorro por fallecimiento.</li></ul> |           |
| <b>PRESTACIONES ESPECIALES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Corresponde a los padres, cuando no sobrevivan al asociado ni cónyuge ni hijos, y siempre que se encuentren necesitados. También pueden percibirla los hermanos del asociado perteneciente al Cuerpo Eclesiástico si careciere de padres en las condiciones anteriores. Se percibe en forma de capital, por una sola vez.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              | <b>SOCORRO POR FALLECIMIENTO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cantidad que, de una sola vez, se entrega a los beneficiarios designados por el asociado.</li><li>Pueden ser beneficiarios de este socorro el cónyuge sobreviviente, hijos o padres del asociado; si carece de estos familiares, la persona que libremente hubiera designado el beneficiario..</li></ul>                                                                   |           |
| <b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>El plazo para tramitar el procedimiento correspondiente a su solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada.</li><li>Si en el citado plazo no ha recibido notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de su petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud, para en su caso, interesar el certificado del silencio producido del órgano competente para resolver.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |
| <p>Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento de Gestión de las Prestaciones de las Asociaciones Mutuas Benéficas cuya finalidad será la tramitación de Expedientes de prestaciones de viudedad, orfandad, prestaciones especiales, de auxilio especial y de fallecimiento de beneficiarios de la Asociación Mutua Benéfica del Aire, 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, <a href="mailto:OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es">OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es</a>.</p> <p>Delegado de Protección de Datos: <a href="mailto:dpd@mde.es">dpd@mde.es</a>.</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.</p> <p>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: <a href="#">Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento</a>.</p> |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |