

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL SOLICITANTE		N.I.F.
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número		Provincia
	Código Postal y Localidad		
<input type="checkbox"/> PENSIÓN DE RETIRO FECHA DE RETIRO: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
<p>El ISFAS podrá recabar consultar o verificar los datos de identidad en la Plataforma de Intermediación de Datos para la resolución de este procedimiento.</p> <p>Si se trata de retiro por inutilidad, el ISFAS recabará los datos del señalamiento de la pensión de retiro del Organismo competente de Clases Pasivas.</p> <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 su oposición a la consulta del señalamiento de Clases Pasivas, haciendo llegar al ISFAS el impreso debidamente cumplimentado que encontrará en la siguiente dirección:</i> https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos_personales/Contenido/derecho_oposicion.pdf <i>En caso de ejercer del derecho de oposición se requerirá la fotocopia del documento acreditativo de identidad, o señalamiento de pensión, en su caso, en periodo de subsanación de la solicitud.</i></p>			
DATOS PARA EL PAGO AL MUTUALISTA			
Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.			
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
COD. IBAN		DATOS BANCO O CAJA	D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)	
- Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.		Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.	
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.		(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)	
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			



MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS

INSTITUTO SOCIAL
DE LAS FUERZAS ARMADAS

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

**EXPEDIENTE DE
PENSIÓN DE RETIRO DE LA
ASOCIACIÓN MUTUA
BENÉFICA DEL EJÉRCITO**

PUEDA CONSULTAR EL ESTADO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN LA OFICINA DEL ISFAS QUE FIGURA EN EL REGISTRO DE ENTRADA. CITE SU Nº DE AFILIACIÓN.

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL SOLICITANTE		N.I.F.
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número		
	Código Postal y Localidad		Provincia
<input type="checkbox"/> PENSIÓN DE RETIRO FECHA DE RETIRO: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>			
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> • Causa estas prestaciones el personal asociado a la AMBE, que permaneciera o estuviera en fecha posterior a 01.01.1962. • Es beneficiario el propio asociado, siempre que tenga cubierto un período de carencia de diez años • Se percibe en forma de capital por una sola vez. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> • El plazo para tramitar el procedimiento correspondiente a su solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada. • 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. 			
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<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 pensión de retiro de la Asociación Mutua Benéfica del Ejército, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.</p> <p>El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es. Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.</p> <p>Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional.</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: Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento.</p>			

Ejemplar para sellar y devolver al interesado

SP- 18.1.4.2

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