

## S O L I C I T U D

Número de Afiliación <b>28/7</b>	<b>DATOS DEL TITULAR</b>		N.I.F.
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

- Dictamen de los Órganos Médico-Periciales de la Sanidad Militar, u órganos médicos civiles competentes en el caso de funcionarios civiles, en el que se especifique la lesión permanente y no invalidante, que se padece.
- Para lesiones posteriores a 01/01/2008, reconocimiento de que la enfermedad o el accidente han sido causados en Acto de Servicio o como consecuencia de él.

### DATOS PARA EL PAGO

DATOS DEL BANCO O CAJA	Código numérico	Denominación	DATOS DE LA CUENTA O LIBRETA	Clase Cuenta Corriente Libreta de Ahorro	Dígito de Control
DATOS DE LA SUCURSAL	Código numérico	Dirección		Número	

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.

Y **SOLICITO** la prestación indicada en la cuantía que corresponda.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE  
(en el último caso, nº del DNI y relación con el titular)

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

**INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

## SOLICITUD

Número de Afiliación	<b>DATOS DEL TITULAR</b>		N. I. F.
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
<b>INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pueden ser beneficiarios de esta prestación, que consiste en el pago, por una sola vez, de una cantidad baremada, los titulares que se encuentren en servicio activo, disponible, servicios especiales o en reserva ocupando destino.</li> <li>El hecho causante es toda lesión de carácter definitivo que, sin ser motivo de retiro o jubilación, se encuentre recogida en Baremo vigente en el Régimen General de la seguridad Social.</li> <li>Las lesiones ocasionadas con posterioridad a 01/01/2008, deben haber sido causadas en Acto de Servicio o como consecuencia de él.</li> </ul>			
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada.</li> <li>Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud.</li> </ul>			
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa ( BOD nº 149 ), se utiliza para la gestión y abono de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid.</li> <li>Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Mº de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado.</li> </ul>			