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 PRESTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MUTUA BENÉFICA DEL EJÉRCITO

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

S O L I C I T U D

Número de Afiliación	DATOS DEL SOLICITANTE	N.I.F.
28/7		
Apellidos	Nombre	Teléfono
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número	
	Código Postal y Localidad	Provincia

DATOS DEL CAUSANTE

Apellido y Nombre		N.I.F.
Empleo	Fecha de Fallecimiento	Parentesco con el solicitante

PRESTACIONES

- ☐ PRESTACIÓN DE VIUDEDAD
- ☐ PRESTACIÓN DE ORFANDAD
- ☐ PRESTACIÓN PADRES POBRES
- ☐ AUXILIO ESPECIAL
- ☐ PREMIO DE NUPCIALIDAD

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

DOCUMENTACIÓN COMÚN A TODAS LAS PRESTACIONES:

- Fotocopia del DNI del solicitante o autorización para comprobación por el ISFAS de los datos de identidad, a través del Sistema de verificación de datos de identidad.
- Fotocopia del Libro de familia en el que conste el fallecimiento del causante o certificación del Registro Civil acreditativa de la defunción.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA PRESTACIÓN:

PRESTACIÓN DE VIUDEDAD

- Fotocopia de Libro de Familia o certificación del Registro Civil para acreditar el matrimonio.
- Documento Anexo II debidamente cumplimentado.
- En el caso de matrimonios declarados nulos o de cónyuges divorciados, fotocopia de la resolución jurisdiccional declarativa de la nulidad o el divorcio.

PENSIÓN DE ORFANDAD

- Fotocopia del Libro de Familia, o en su defecto, certificado de nacimiento
- 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.

PRESTACIÓN DE PADRES POBRES

- Documentación que acredite que los padres necesitados vivían a expensas del causante.

AUXILIO ESPECIAL

- Fotocopia de la designación de beneficiarios, en su caso.
- 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).
- Si lo solicita el cónyuge por no tener derecho a pensión de viudedad, certificación literal del Registro Civil para acreditar el matrimonio.

PREMIO DE NUPCIALIDAD

- Fotocopia del DNI de los solicitantes,
- Fotocopia del Libro de Familia o certificación del Registro Civil para acreditar el matrimonio.

DATOS PARA EL PAGO AL INTERESADO

Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular a través de la cual se domiciliarán las cuotas al ISFAS

COD. IBAN	DATOS BANCO O CAJA	DATOS DE LA SUCURSAL	D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA	

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 SOLICITANTE O REPRESENTANTE
(en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)

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

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Ejemplar para el ISFAS

SP- 18.1.3.1

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

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 PRESTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MUTUA BENÉFICA DEL EJÉRCITO

PUEDE 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.

S O L I C I T U D

Número de Afiliación	DATOS DEL SOLICITANTE	N.I.F.
28/7		

Apellidos	Nombre	Teléfono

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número	
	Código Postal y Localidad	Provincia

DATOS DEL CAUSANTE

Apellido y Nombre	N.I.F.

Empleo	Fecha de Fallecimiento	Parentesco con el solicitante

INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN

Reglamento de 1948: Causa las prestaciones de este reglamento, el asociado en situación de reserva o retirado con anterioridad al 1 de enero de 1962.

Reglamento de 1961: Causa las prestaciones de este reglamento, el asociado en situación de actividad en 1 de enero de 1962.

PRESTACIÓN DE VIUDEDAD: Corresponde al cónyuge del asociado fallecido. Se percibe capitalizada en un solo pago.

PENSIÓN DE ORFANDAD: Corresponde a los hijos del asociado fallecido, siempre que reúnan determinadas condiciones de edad, incapacidad, y estado. Se percibe capitalizada en un solo pago.

PRESTACIÓN DE PADRES POBRES: Corresponde a los padres del asociado mayores de 65 años o incapacitados que acrediten situación legal de pobreza, siempre y cuando el asociado no deje viuda o hijos con derecho a prestaciones. Es una prestación de entrega inmediata.

AUXILIO ESPECIAL: Prestación de entrega única compatible solo con la pensión de orfandad, y a la que tienen derecho los beneficiarios con el orden de prelación que señala el art. 41 del reglamento de la Mutua.

PREMIO DE NUPCIALIDAD: Prestación consistente en una cuantía de 30,05 Euros a los oficiales y 24,04 Euros a los suboficiales por contraer matrimonio.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO

- 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 COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS

El tratamiento de los datos personales precisos para la tramitación del presente procedimiento corresponde al Instituto Social de las Fuerzas Armadas. Dichos datos no se cederán a terceros salvo en cumplimiento de una obligación legal, garantizándose en todo caso las posibilidades de acceso oposición, rectificación, limitación o supresión de los mismos ante el ISFAS, C/ Huesca 31-28020-Madrid, o en la dirección de correo OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es

La información suplementaria sobre el ejercicio de estos derechos podrá consultarse en http://www.defensa.gob.es/isfas/PoliticaDePrivacidad

MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS
INSTITUTO SOCIAL DE
LAS FUERZAS ARMADAS

AUTORIZACION PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD

Acreditación de identidad de titulares, beneficiarios, cónyuges, convivientes, viudas, hijos/as huérfanos/as, para el tratamiento de solicitudes de afiliación y/o prestaciones, incluidas las de las Asociaciones Mutuas Benéficas integradas en ISFAS. En el caso de menores de edad o incapacitados deberá ser suscrito por su representante legal debidamente acreditado.

(Cumplimentar y suscribir un ejemplar por el titular, beneficiario/a o causante, consignado en la solicitud).

En caso de no autorizar la consulta se deberá presentar fotocopia del Documento Nacional de Identidad *"DNI"* o Número de Identificación de Extranjero *"NIE"* de las personas a que se refiere la solicitud (Artículo 1.3 Real Decreto 522/2006, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de fotocopias de Documentos de Identidad en los procedimientos administrativos en la Administración General del Estado y de sus organismos públicos vinculados o dependientes).

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI / NIE

A los efectos que derivan de esta solicitud, **AUTORIZO** al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) **para consultar mis datos de identificación personal, con garantía de confidencialidad, en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad** (SVDI), regulado en la Orden PRE/3949/2006, de 26 de diciembre (Artículo Único del Real Decreto 522/2006, de 28 de abril), **a efectos de comprobación de requisitos necesarios para la resolución de solicitud que acompaña, de afiliación o prestaciones gestionada por este Instituto Social.**

LUGAR, FECHA Y FIRMA DELTITULAR O REPRESENTANTE LEGAL
(En el último caso, nº del DNI y Poder Legal de Representación)

, a de de

Firmado:

Nº. AFILIACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR
28/7.	

NOTA: El presente consentimiento puede ser revocado en cualquier momento mediante comunicación expresa dirigida por escrito al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

CORREO ELECTRÓNICO:

C/ Huesca, 31 - 28020 MADRID
C/ Alcalá, 120 – 28009 MADRID
TEL: 91 567 76 00
FAX: 91 567 77 98

ANEXO II

(Cumplimentar sólo para solicitudes de prestación de viudedad)

Dª [ ] [ ]

declaro haber convivido normalmente con el causante y no haber contraído nuevo matrimonio al día de la fecha.

Asimismo, autorizo al ISFAS para recabar en mi nombre, al Organismo competente, el señalamiento de pensión de Clases Pasivas del Estado, necesario para el reconocimiento de la Pensión y/o Prestación solicitada.

Y para que conste, en los términos y condiciones establecidos en los artículos 6.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y 10 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, lo firmo en:

Firma y fecha de la interesada

[ ] [ ]