



ISFAS

MINISTERIO DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

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

SOLICITUD DE VARIACIONES DE DATOS

NÚMERO DE AFILIACIÓN

28/7

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
N.I.F./N.I.E.		

DATOS A MODIFICAR

DOMICILIO DE NOTIFICACIONES (EN SU CASO)

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
---	-----------	---------------	-----------

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
N.I.F./N.I.E.	Correo-electrónico	Teléfono	

Otros datos personales que figuren erróneos o se necesite efectuar cambios como: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, etc.

Concepto	Dato correcto
----------	---------------

DATOS PROFESIONALES

Ejército	Funcionario	Cuerpo	SITUACIÓN	ADMINISTRATIVA	Fecha de efectos de la situación
Tierra	Guardia Civil	Empleo	Servicio activo	Exc. Voluntaria	
Armada	Policía Nacional	Grupo	Serv. Especiales	Exc. para cuidado de hijos/ familiares	
Aire	Cuerpos Comunes		Reserva	Otra. Especificuese:	
			Retiro		
			Jubilación		

DATOS DE CUALQUIER OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL QUE SE PERTENEZCA

Régimen	Número de Afiliación
---------	----------------------

VARIACIÓN DE LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS OBRANTES EN EL ISFAS

Nº ORDEN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	REL. CON TITUL	FECHA NACIM.	D.N.I. (más de 14 años)

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS.- Personas que en relación con el titular son: cónyuge, hijo/a, hijo/a incapacitado/a, etc.

OBSERVACIONES	Lugar y fecha	Anotaciones de servicio
	Firma	

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

EJEMPLAR PARA EL ISFAS



ISFAS

MINISTERIO DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

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

SOLICITUD DE VARIACIONES DE DATOS

NÚMERO DE AFILIACIÓN
28/7

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
N.I.F./N.I.E.		

DATOS A MODIFICAR

DOMICILIO DE NOTIFICACIONES (EN SU CASO)

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
---	-----------	---------------	-----------

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
N.I.F./N.I.E.	Correo-electrónico	Teléfono	

Otros datos personales que figuren erróneos o se necesite efectuar cambios, como: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, etc.

Concepto	Dato correcto
----------	---------------

DATOS PROFESIONALES

Ejército Tierra Armada Aire	Funcionario Guardia Civil Policía Nacional Cuerpos Comunes	Cuerpo	SITUACIÓN Servicio activo Serv. Especiales Reserva Retiro Jubilación	ADMINISTRATIVA Exc. Voluntaria Exc. para cuidado de hijos/ familiares Otra. Especificuese:	Fecha de efectos de la situación
		Empleo			
		Grupo			

DATOS DE CUALQUIER OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL QUE SE PERTENEZCA

Régimen	Número de Afiliación
---------	----------------------

VARIACIÓN DE LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS OBRANTES EN EL ISFAS

Nº ORDEN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	REL. CON TITUL	FECHA NACIM.	D.N.I. (más de 14 años)

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS.- Personas que en relación con el titular son: cónyuge, hijo/a, hijo/a incapacitado/a, etc.

AVISO IMPORTANTE: Se recuerda la obligación de comunicar la baja de los beneficiarios cuando dejen de reunir los requisitos exigidos para estar incluidos como tales, en evitación de posibles solicitudes de reintegro de prestaciones y/ o cuotas abonadas indebidamente por este Instituto.

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>

- EL PLAZO PARA TRAMITAR EL PROCEDIMIENTO QUE ESTA SOLICITUD INICIA ES DE SEIS MESES, A CONTAR DESDE LA FECHA CONSIGNADA EN EL EPÍGRAFE "REGISTRO DE ENTRADA".
- SI EN DICHO PLAZO NO SE HA RECIBIDO EL DOCUMENTO DE AFILIACIÓN Y/O BENEFICIARIOS, SEGÚN PROCEDA, NI LA NOTIFICACIÓN DE HABER SIDO DENEGADA LA SOLICITUD, 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.

EJEMPLAR PARA ENTREGAR AL INTERESADO