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 INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

S O L I C I T U D

Número de Afiliación: **28/7**	**DATOS DEL TITULAR**		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 ☐ El que se indica a continuación	Calle y número	
		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.
- Areditación de que la enfermedad o el accidente han sido causados en acto de servicio o como consecuencia de él.

DATOS PARA EL PAGO

☐ PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE

Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante o de la Empresa Suministradora

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 TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DEBIDAMENTE AUTORIZADA
(en los dos últimos casos, documentos escritos de autorizacion con copia del DNI del titular y representante)

NIF del representante:

Relación con el titular:

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Ejemplar para el ISFAS *SP-9.1.3.1*

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 INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

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 **28/7**	**DATOS DEL TITULAR**		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 ☐ El que se indica a continuación	Calle y número	
		Código Postal y Localidad	Provincia

INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN

- 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.
- El hecho causante es toda lesión de carácter definitivo que, sin ser motivo de retiro o jubilación, se encuentre recogida en el Baremo vigente en el Régimen General de la Seguridad Social.
- Las lesiones ocasionadas con posterioridad a 01/01/2008, deben haber sido causadas en Acto de Servicio o como consecuencia de él.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO

- El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada.
- 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.

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

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