

SOLICITUDE

Número de Afiliación 28/7	DATOS DO TITULAR		N.I.F.
Apelidos	Nome	Teléfono	
DOMICILIO (só se se desexa variar o que consta no ISFAS)	Rúa e número	Código postal e Localidade	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓNS	O que conste para o ISFAS	Rúa e número	Provincia
	O que se indica deseguido	Código Postal e Localidade	
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN			
Nº de orde	Apelidos e nome (de ser o propio titular indíquese "o mesmo")		N.I.F.
PRÓTESES ORTOPÉDICAS OU ÓRTESES		OUTRAS (especifíquese)	
CADEIRA DE RODAS		REPARACIÓNS	
AXUDAS PARA A DEAMBULACIÓN			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
<ul style="list-style-type: none"> Prescrición do médico especialista correspondente, en función da modalidade asistencial á que estea adscrito o beneficiario, na que se describirá o produto sanitario que se prescriba e as lesións que motivan a prescrición. Factura orixinal da empresa subministradora que inclúa a descrición do artigo subministrado. As facturas deberán posuír todos os requisitos legais, detallar conceptos e prezos. As facturas non serán devoltas, agás desestimación da solicitude. De desexar unha copia selada, presentarse unha fotocopia xunto co orixinal. En casos de abono directo ao establecemento dispensador, indicaranse os datos da súa conta bancaria para realizar o abono 			
DATOS PARA O PAGO			
<i>Consignaranse os datos da conta ou libreta do titular solicitante. Por excepción, de tratarse de material ortoprotésico con axuda superior a 600 €, poderase optar polo pago directo do ISFAS ao subministrador, previa conformidade escrita do mesmo, en cuxo caso os datos que deberan consignarse serán os da conta de dito subministrador, así como a súa denominación completa.</i>			
PAGO AO TITULAR SOLICITANTE		PAGO DIRECTO AO EMPRESA SUMINISTRADORA	
DATOS DO BANCO OU CAIXA	Código numérico	Denominación	Clase Conta Corrente Libreta de Aforro
DATOS DA SUCURSAL	Código numérico	Enderezo	Díxito de Control Número
NO SEU CASO, DENOMINACIÓN DA EMPRESA SUMINISTRADORA			
DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE: a) Que os datos aos que se refire esta solicitude son certos. b) Que non teño formulado solicitude nin recibido axuda polos mesmos feitos de ningún Organismo Público nin doutro Réxime da Seguridade Social. E SOLICITO a prestación indicada na contía que corresponda.		LUGAR, DATA E SINATURA DO TITULAR OU REPRESENTANTE (no último caso, nº do DNI e relación co titular) (En caso de presentación en órgano alleo ao ISFAS, utilícese este espazo para o rexistro)	
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			

SOLICITUDE

Número de Afiliación	DATOS DO TITULAR		N.I.F.
Apelidos	Nome	Teléfono	
DOMICILIO (só se se desexa variar o que consta no ISFAS)	Rúa e número	Código postal e Localidade	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓNS	O que conste para o ISFAS	Rúa e número	Provincia
	O que se indica deseguido	Código Postal e Localidade	
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN			
Nº de orde	Apelidos e nome (de ser o propio titular indíquese "o mesmo")		N.I.F.
PRÓTESES ORTOPÉDICAS OU ÓRTESES		OUTRAS (especifíquese)	
CADEIRA DE RODAS		REPARACIÓNS	
AXUDAS PARA A DEAMBULACIÓN			
INFORMACIÓN DA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> A adquisición de próteses externas, órteses, próteses especiais e cadeiras de rodas que sexan necesarias, pode dar lugar a unha axuda económica, segundo a normativa vixente en cada momento e sempre que figuren no Catálogo do ISFAS sobre material ortoprotésico. En ningún caso esta axuda pode ser superior ao custe abonado. As próteses externas, órteses, próteses especiais ou cadeiras de rodas poderán renovarse sempre que o correspondente médico especialista prescriba a substitución do produto motivada polo desgaste ou deterioro dun uso normal e teña transcorrido o prazo establecido no Catálogo sobre material ortoprotésico (para o cómputo dos prazos tense en conta a data da factura). Procederase á renovación extraordinaria do produto, sen cómputo de prazo, por variación de talla ou outra condición esencial da prótese, acreditada mediante informe do especialista. As reparacións tamén poden ser obxecto de axuda, cun máximo do 50% da axuda por adquisición, e non incidirán nos prazos de renovación. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDEMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> O prazo para tramitar o procedemento da primeira solicitude é de seis meses, a contar desde a data arriba consignada. Se no dito prazo de seis meses non se tivera recibido a transferencia bancaria nin a notificación de resolución ditada, produciranse os efectos de silencio administrativo, que, neste caso, son de estimación da petición, podendo dirixirse en tal sentido ante a oficina do ISFAS que recibiu a solicitude. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> Os datos relativos á prestación solicitada serán obxecto de tratamento por incorporarse ao fichero automatizado do ISFAS que, regulado na Orde DEF/2437/2006, de 16 de xullo, do Ministerio de Defensa (BOD nº 149), utilízase para a xestión e pagamento das prestacións, así como para fins estatísticos. A responsabilidade do fichero corresponde á Secretaría Xeral do ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid. Os datos poderán ser cedidos aos Organismos con responsabilidade en materia de Seguridade Social das distintas Administracións Públicas e CCAA, en materia tributaria do Mº de Economía e Facenda ou, no seu caso, das CCAA ou das Deputacións Forais, así como ás Entidades Bancarias receptoras do pagamento da prestación ao interesado. Estas prestacións consisten en axudas económicas baremadas. 			