



SOL·LICITUD

Número d'Afiliació 28/7		DADES DEL TITULAR		N.I.F.	
Cognoms			Nom		Telèfon
DOMICILI (només si es vol variar el que consta a l'ISFAS)		Carrer i número		Codi postal i Localitat	
				Província	
DOMICILI PER A NOTIFICACIONS		El que consti per a l'ISFAS		Carrer i número	
		El que s'indica a continuació		Codi Postal i Localitat	
				Província	
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ					
Núm. d'ordre		Cognoms i nom (si fos el propi titular indiqueu "el mateix")			N.I.F.
DOCUMENTS QUE S'HAN D'ACOMPANYAR					
<ul style="list-style-type: none"> Informe mèdic del corresponent especialista en psiquiatria (de la modalitat assistencial a la qual estigui adscrit), en el que haurà de consignar-se la situació clínica del pacient reflectint expressament si es troba en fase aguda. Informe-pessupost del professional que realitzarà el tractament en el que es determinarà la tècnica terapèutica i el número previsible de sessions. En cas de pacients adscrits a Entitats d'Assegurança, certificació de l'Entitat en el que s'hi assenyalí si el professional que realitzarà la teràpia figura, d'alguna manera, en els seus Catàlegs de Serveis. Per tramitar el pagament: Factures originals en las que hi figuri el nom del pacient, número de sessions de tractament, a més a més de tots els requisits legals de la factura. Les factures no seran retornades, llevat desestimació de la sol·licitud. Si es desitja una còpia segellada, presenteu una fotocòpia juntament amb l'original. Justificació documental de l'abonament de les corresponents factures. 					
DADES PER AL PAGAMENT					
PAGAMENT DIRECTE AL TITULAR SOL·LICITANT					
<i>Consigneu a continuació les dades del compte o llibreta d'estalvi del titular sol·licitant.</i>					
DADES DEL BANC O CAIXA		Codi numèric		Denominació	
DATOS DE LA SUCURSAL		Codi numèric		Direcció	
				DADES DEL COMPTE O LLIBRETA	
				Tipus Compte Corrent Llibreta d'estalvi	
				Número	
DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:				LLOC, DATA I SIGNATURA DEL TITULAR O REPRESENTANT (en el darrer cas, núm. del DNI i relació amb el titular)	
a) Que les dades a les que es refereix aquesta sol·licitud són certs.					
b) Que no he formulat sol·licitud ni rebut ajut pels mateixos fets de cap Organisme Públic ni d'altre Règim de Seguretat Social.					
I SOL·LICITO la prestació indicada en la quantia que correspongui.				(En cas de presentació en òrgan aliè a l'ISFAS, utilitzi's aquest espai per al registre)	
INSTITUT SOCIAL DE LES FORCES ARMADAES					

SOL·LICITUD

Número d'Afiliació 28/7	DADES DEL TITULAR		N.I.F.
Cognoms	Nom		Telefon
DOMICILI (només si es vol variar el que consta a l'ISFAS)	Carrer i número	Codi postal i Localitat	Província
DOMICILI PER A NOTIFICACIONS	El que consti per a l'ISFAS	Carrer i número	
	El que s'indica a continuació	Codi Postal i Localitat	Província
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ			
Núm. d'ordre	Cognoms i nom (si fos el propi titular indiqueu "el mateix")		N.I.F.
INFORMACIÓ DE LA PRESTACIÓ			
<ul style="list-style-type: none"> • La prestació per tractament de psicoteràpia consisteix en un ajut econòmic per sessió. Els seus límits i quantia, així com els tractaments que donen dret a l'ajut, es contempen a la normativa vigent en cada moment. • Aquests ajuts són incompatibles amb la prestació d'hospitalització psiquiàtrica. • La prestació pot renovar-se cada any. 			
INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA SOBRE PROCEDIMENT			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>El termini per tramitar el procediment que aquesta sol·licitud inicia és de sis mesos, a comptar des de la data dalt consignada.</i> • <i>Si en l'esmentat termini de sis mesos no s'ha rebut la transferència bancària ni la notificació de la resolució dictada, es produiran els efectes del silenci administratiu que, en aquest cas, són d'estimació de la petició, podent adreçar-se en tal sentit davant l'oficina de l'ISFAS que va rebre la sol·licitud.</i> 			
INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA SOBRE TRACTAMENT DE DADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Les dades relatives a la prestació sol·licitada seran objecte de tractament per incorporar-se al fitxer automatitzat de l'ISFAS que, regulat en l'Ordre DEF/2437/2006, de 16 de juliol, del Ministeri de Defensa (BOD nº 149), s'utilitza per a la gestió i abonament de les prestacions, així com per a finalitats estadístiques. La responsabilitat del fitxer correspon a la Secretaria General de l'ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid. • Les dades podran ser cedides als Organismes amb responsabilitat en matèria de Seguretat Social de les diferents Administracions Públiques i CCAA, en matèria tributària del Ministeri d'Economia i Hisenda o, en el seu cas, de les CCAA o de les Diputacions Forals, així com a les Entitats Bancàries receptors de l'abonament de la prestació a l'interessat. 			