

SOL·LICITUD

Número d'Afiliació 28/7		DADES DEL TITULAR		N.I.F.	
Cognoms			Nom		Telèfon
DOMICILI (només si es desitja variar el que consta a l'ISFAS)		Carrer i número		Codi postal i Localitat	
DOMICILI PER A NOTIFICACIONS		El que consti per a l'ISFAS El que s'indica a continuació		Carrer i número Codi Postal i Localitat	
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ					
Núm. d'ordre		Cognoms i nom (si fos el propi titular indiqueu "el mateix")			N.I.F.
PER DESPLAÇAMENT INTERPROVINCIAL SENSE INTERNAMENT PER DESPLAÇAMENT PER A TRACTAMENT AMBULATORI PERLLONGAT PER DESPLAÇAMENT AMB INTERNAMENT					
DOCUMENTS QUE S'HAN D'ACOMPANYAR					
<ul style="list-style-type: none"> Informe mèdic del corresponent especialista en el qual es justificarà la necessitat del trasllat i, si escau, es formularà la corresponent prescripció quant a la necessitat de mitjans extraordinaris de transport i de la presència d'un acompanyant. Bitllets o justificants originals de les despeses de transport l'abonament del qual es sol·licita. Els bitllets o justificants no seran retornats, llevat desestimació de la sol·licitud. Si es desitja una còpia segellada, presenteu una fotocòpia juntament amb l'original. Per a assegurats adscrits a Entitats o a l'INSS, document justificatiu de que el transport del malalt s'ha realitzat amb càrrec a l'Entitat, amb indicació del mitjà emprat. 					
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	DADES DEL COMPTE O LLIBRETA	Tipus Compte Corrent Llibreta d'estalvi	Dígit de Control
DADES DE LA SUCURSAL				Número	
DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT: a) Que les dades a les quals es refereix aquesta sol·licitud són certes. b) Que no he formulat sol·licitud ni rebut ajut pels mateixos fets de cap Organisme Públic ni d'altre Règim de Seguretat Social.			LLOC, DATA I SIGNATURA DEL TITULAR O REPRESENTANT (en el darrer cas, núm. del DNI i relació amb el titular)		
I SOL·LICITO la prestació indicada en la quantia que correspongui.			(En cas de presentació en òrgan aliè a l'ISFAS, utilitzeu aquest espai per al registre)		
INSTITUT SOCIAL DE LES FORCES ARMADES					

SOL·LICITUD

Número d'Afiliació	DADES DEL TITULAR		N.I.F.
Cognoms	Nom		Telèfon
DOMICILI (només si es desitja 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.
<p>PER DESPLAÇAMENT INTERPROVINCIAL SENSE INTERNAMENT</p> <p>PER DESPLAÇAMENT PER A TRACTAMENT AMBULATORI PERLLONGAT</p> <p>PER DESPLAÇAMENT AMB INTERNAMENT</p>			
INFORMACIÓ DE LA PRESTACIÓ			
<ul style="list-style-type: none"> Les despeses de transport del malalt, quan escaigui, corresponen sempre a l'Entitat a la que estigui adscrit el titular, llevat per a assegurats adscrits a Sanitat Militar. L'ajut d'allotjament i /o mantenció del malalt es reconeixerà en la quantia i condicions que s'estableixen en la normativa en cada moment vigent, quan l'assistència es presti en règim ambulatori. La cobertura de l'acompanyant procedirà sempre que l'estat clínic del malalt faci indispensable un acompanyant i no degui ser assumida per l'Entitat, en els límits i condicions establertes en la normativa vigent en cada moment. 			
INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA SOBRE PROCEDIMENT			
<ul style="list-style-type: none"> El termini per tramitar el procediment de la primera sol·licitud és de sis mesos, a comptar des de la data dalt consignada. 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 aquest sentit davant l'oficina de l'ISFAS que va rebre la sol·licitud. 			
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 núm. 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 del 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, si escau, de les CCAA o de les Diputacions Forals, així com a les Entitats Bancàries receptors de l'abonament de la prestació a l'interessat. 			