



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

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.

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

EJEMPLAR PARA EL ISFAS

AB-1.8.1

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



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
			Situación	Administrativa	
Tierra	Funcionario	Empleo	Servicio activo	Exc. Voluntaria	
Armada	Guardia Civil		Serv. Especiales	Exc. para cuidado de hijos/ familiares	
Aire	Policía Nacional	Grupo	Reserva		
	Cuerpos Comunes		Retiro	Otra. Especificquese:	
			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)

RELACION 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 BÁSICA SOBRE TRATAMIENTOS DE DATOS

Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento Gestión de Prestaciones Sanitarias Seguro Salud (ISFAS) cuya finalidad será la tramitación de las variaciones de datos de titulares y beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de titulares, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA LOPD ISFAS@mde.es.

Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.

Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el tratamiento y el ejercicio de derechos podrá consultarse en: Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento.

- 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