



PLAN DE AYUDA A SOCIOS DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

NUEVA INCORPORACIÓN..........RENOVACIÓN

Colegio de Huérfanos de Hacienda - Tfno.: 917 014 902 - asuntosociales@ichh.net - www.ichh.net

Alentando Futuros

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
DNI	APELLIDOS Y NOMBRE				
FECHA DE NACIMIENTO:	DOMICILIO:				
LOCALIDAD:	COD. POSTAL:	PROVINCIA:	CORREO ELECTRÓNICO:		
TELEF. PARTICULAR:	TELEF. MÓVIL:	SEXO:	SOCIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NÚM. HIJOS:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> % <input type="text"/>

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO					
DNI:	APELLIDOS Y NOMBRE:				
FECHA DE NACIMIENTO:	% DISCAPACIDAD:	TIPO DE DISCAPACIDAD:	COBERTURA SANITARIA:	MUFACE SEGURIDAD SOCIAL	SEXO:

AYUDAS SOLICITADAS		Periodo
<input type="checkbox"/>	Tratamientos especiales	
<input type="checkbox"/>	Ayuda a domicilio	
<input type="checkbox"/>	Asistencia a centros	
<input type="checkbox"/>	Atención residencial permanente	

DATOS BANCARIOS					
Cód.Entidad	<input type="text"/>	Cód.Sucursal	<input type="text"/>	D.C.	<input type="text"/>
Código IBAN	<input type="text"/>	Cód.Cuenta	<input type="text"/>		

OBSERVACIONES

Fecha solicitud

Firma solicitante

REGISTRO DE ENTRADA

Documentación para nueva incorporación al plan de ayuda a socios dependientes con enfermedades crónicas.

- Fotocopia del DNI del receptor de la ayuda y del representante legal o del guardador de hecho, si lo hubiera.
- Documento de calificación de minusvalía, completo y vigente y acreditación de su grado y nivel de dependencia, así como el Programa Individual de Atención (PIA), si la hubiese.
- Informes de salud emitidos por profesionales colegiados: médico, psicólogo, etc., en los que se refleje la patología que justifique la inclusión en este plan.
- Factura o recibo del gasto mensual.
- Fe de vida, para mayores de 65 años.
- Certificado de estar en activo si es mayor de 60 años.

Documentación para la renovación del plan de ayuda a socios dependientes con enfermedades crónicas

- Facturas recibos justificantes que justifican el gasto del año inmediatamente anterior, salvo en los casos de tratamientos especiales, en los que se justificará el gasto mes a mes. Si esos recibos obran ya en poder del Colegio no será necesario remitirlos nuevamente.
- Y además aquellos documentos marcados con un asterisco en el apartado anterior.

En cualquier caso, será necesario guardar los recibos que justifican la ayuda durante todo el año, ya que deberán presentarse al solicitarla nuevamente para el año siguiente.

La firma de esta solicitud supone la aceptación de la normativa interna del Colegio de Huérfanos de Hacienda.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: COLEGIO DE HUÉRFANOS DE HACIENDA, C/ LOPEZ DE HOYOS, 155 2º 1, CP 28002, Madrid (Madrid). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).