

PLAN DE AYUDA COMPLEMENTARIA



Alentando Futuros

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

NUEVA INCORPORACIÓN

RENOVACIÓN

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE

| | | | | | |
|----------------------|---------------|---------------------|---|---------------------|---|
| 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: | | | |
| PARENTESCO | FECHA NACIMIENTO | % Y TIPO DE DISCAPACIDAD: | COBERTURA SANITARIA: | MUFACE SEGURIDAD SOCIAL | SEXO: |

AYUDA SOLICITADA

- Ayuda a discapacidad 33% al 65%
- Ayuda a discapacidad igual o superior 65%

| Tipo de pensión | Organismo Pagador | Importe íntegro mensual | Núm. pagas extras |
|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Otros ingresos/ayudas del beneficiario:

Fecha Solicitud

Firma representante: padre/madre/tutor y Beneficiario mayor 16 años

Fecha Registro

Documentación a acompañar.

- Certificados pensiones cobradas por el beneficiario en el año anterior, de otros Organismos, aunque no sean tributables: MUFACE, Seguridad Social, Clases Pasivas, etc...
- Última Declaración del IRPF del beneficiario

La firma de este impreso 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 HUERFANOS 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).