

PLAN DE AYUDA PARA SUPERAR PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

NUEVA INCORPORACIÓN

RENOVACIÓN

Alentando Futuros

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

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 ☐ NO ☐		NÚM. HIJOS:	
								DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐ %	

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

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

AYUDA SOLICITADA

Tratamiento ambulatorio u hospitalario

Duración del Tratamiento:

DATOS BANCARIOS

Cód.Entidad Cód.Sucursal D.C. Cód.Cuenta:

REGISTRO DE ENTRADA

Fecha solicitud Firma representante: padre/madre/tutor y beneficiario mayor de 16 años

Documentación a acompañar.

- Fotocopia DNI Representante
- Fotocopia DNI del perceptor de la ayuda
- Fotocopia libro de familia, cuando la ayuda se solicite para un hijo de socio.
- (*)Informe de salud, emitido por profesionales colegiados, médico, psicólogo, etc.
- (*) Presupuesto del coste mensual y previsión de duración del mismo
- Facturas, recibos, del gasto mensual.

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).