



C/ López de Hoyos, 155 2º 1
28002 Madrid
Tlf. 91 701 49 00
Fax 91 521 94 38
www.ichh.net

COLEGIO DE HUÉRFANOS DE HACIENDA
"ALETANDO FUTUROS"



TFNO: 91.701.49.02
asuntossociales@ichh.net

PLAN DE AYUDA PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

NUEVA INCORPORACIÓN RENOVACIÓN

DATOS PERSONALES DEL PERCEPTOR DEL PLAN

DNI:		APELLIDOS Y NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:		DOMICILIO:			
LOCALIDAD		: COD. POSTAL:	PROVINCIA:		SEXO:
% DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD:	COBERTURA SANITARIA: <input type="checkbox"/>	MUFACE <input type="checkbox"/>	SEG.SOCIAL	INCAPACITADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOMBRE SOCIO CAUSANTE:				DNI SOCIO CAUSANTE	
TELEF. PARTICULAR:	TELEF. MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		AUTORIZA A RECIBIR INFORMACIÓN DEL CHH <input type="checkbox"/>	

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (si no es el solicitante)

DNI:		APELLIDOS Y NOMBRE:			
LOCALIDAD :		COD. POSTAL:	PROVINCIA:		
TELEF. PARTICULAR:	TELEF. MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:		REPRESENTANTE: TUTOR <input type="checkbox"/>	AUTORIZA A RECIBIR INFORMACIÓN DEL CHH <input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES DEL AUTORIADO

DNI:		APELLIDOS Y NOMBRE:			
TELEF. PARTICULAR:	TELEF. MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO:			

DIRECCIÓN:					
------------	--	--	--	--	--

AYUDA SOLICITADA

Trastornos por Juego de apuestas <input type="checkbox"/>	Adicción a internet y nuevas tecnologías <input type="checkbox"/>	Trastornos de conducta alimentaria <input type="checkbox"/>	Depresión y trastornos de conducta disocial <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta:	Codigo IBAN:
	ES _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

OBSERVACIONES:

Fecha solicitud

REGISTRO DE ENTRADA

Firma del representante y del
perceptor del plan mayor de 16 años

Documentación a acompañar:

Documentación para nueva incorporación:

- Fotocopia DNI Representante y del perceptor de la ayuda. (en caso de no ser el mismo).
- Fotocopia libro de familia.
- Informe de salud, emitido por profesionales colegiados, médico, psicólogo, etc...
- Sí existiera, documento de calificación de minusvalía completo y vigente y acreditación de su grado y nivel de dependencia
- Sí existiera, incapacitación legal de perceptor, documentación legal que lo acredite.

Documentación para renovación:

- Fotocopia DNI Representante o autorizado y del perceptor de la ayuda. (en caso de no ser el mismo).
- Informe de salud, emitido por profesionales colegiados, médico, psicólogo, etc. (si hubiera variación con el presentado anteriormente).
- Documento de calificación de minusvalía completo y vigente y acreditación de su grado y nivel de dependencia (si hubiera variación con el presentado anteriormente)
- Si existiera incapacitación legal del perceptor, documentación legal que lo acredite (si hubiera variación con el presentado anteriormente).

Para el pago de la ayuda:

Será necesario presentar los recibos o facturas que justifiquen el gasto. El plazo para su presentación será de tres meses desde la fecha del recibo o factura.

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 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).