



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 DISCAPACIDAD

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:	INCAPACITADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		COBERTURA SANITARIA: MUFACE <input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	
TELEF. PARTICULAR:	TELEF. MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:			
DNI DEL SOCIO CAUSANTE:	NOMBRE SOCIO CAUSANTE:	AUTORIZA A RECIBIR INFORMACIÓN DEL COLEGIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (si no es el solicitante)

DNI:		APELLIDOS Y NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:	DOMICILIO:	LOCALIDAD:			
COD. POSTAL:	PROVINCIA:	RELACION CON EL SOLICITANTE:	AUTORIZA A RECIBIR INFORMACIÓN DEL COLEGIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

DATOS PERSONALES DEL AUTORIZADO

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

AYUDA SOLICITADA

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN ESPECIAL <input type="checkbox"/>	TRATAMIENTOS ESPECIALES <input type="checkbox"/>	AYUDA A DOMICILIO <input type="checkbox"/>	ASISTENCIA A CENTROS <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN RESIDENCIAL PERMANENTE <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	--

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta:	Cóigo IBAN: ES _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _
-----------------------	---

OBSERVACIONES:

Fecha solicitud

REGISTRO DE ENTRADA

Firma representante y del perceptor del plan mayor de 16 años

Documentación a acompañar:

Documentación para nueva incorporación:

- Fotocopia del DNI del representante y del perceptor de la ayuda (en caso de no ser el mismo).
- Fotocopia del Libro de familia.
- Documento de calificación de minusvalía completo y vigente y acreditación de su grado y nivel de dependencia.
- Si existiera incapacitación legal, del discapacitado, documentación legal que lo acredite.
- Factura o recibo del gasto mensual.
- Certificado laboral del solicitante si es mayor de 18 años y tenga una calificación de minusvalía inferior al 65%.
- Certificado de empadronamiento

Documentación para la renovación:

- Documento de calificación de minusvalía completo y vigente y acreditación de su grado y nivel de dependencia. acredite (si hubiera variación con el presentado anteriormente).
- Si existiera incapacitación legal, del discapacitado, documentación legal que lo acredite y nombramiento del tutor o representante legal. acredite (si hubiera variación con el presentado anteriormente).
- Facturas o recibos que justifiquen el gasto del año inmediatamente anterior, salvo en los casos de tratamientos especiales. Si esos recibos obran ya en poder del Colegio no será necesario remitirlos nuevamente.
- Certificado laboral del solicitante si es mayor de 18 años y tenga una calificación de minusvalía inferior al 65%.

Para el pago de la ayuda de tratamientos especiales:

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 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).