MINISTERIO DE DEFENSA

ISFAS

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

SOLICITUD DE VARIACIONES DE DATOS

NÚMERO DE AFILIACIÓN
28/7

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

N.I.F./N.I.E.

DATOS A MODIFICAR

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia

N.I.F./N.I.E.	Correo-electrónico	Teléfono

Otros datos personales que figuren erróneos o se necesite efectuar cambios como: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, etc.

Concepto _____ Dato correcto _____

DATOS PROFESIONALES

Ejército
- ☐ Tierra
- ☐ Armada
- ☐ Aire

- ☐ Funcionario
- ☐ Guardia Civil
- ☐ Policía Nacional
- ☐ Cuerpos Comunes

Cuerpo

Empleo

Grupo

SITUACIÓN
- ☐ Servicio activo
- ☐ Serv. Especiales
- ☐ Reserva
- ☐ Retiro
- ☐ Jubilación

ADMINISTRATIVA
- ☐ Exc. Voluntaria
- ☐ Exc. para cuidado de hijos/ familiares
- ☐ Otra. Especifíquese:

Fecha de efectos de la situación

DATOS DE CUALQUIER OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL QUE SE PERTENEZCA

Régimen

Número de Afiliación

VARIACIÓN DE LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS OBRANTES EN EL ISFAS

Nº ORDEN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	REL. CON TITUL	FECHA NACIM.	D.N.I. (más de 14 años)

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS.- Personas que en relación con el titular son: cónyuge, hijo/a, hijo/a incapacitado/a, etc.

OBSERVACIONES

Lugar y fecha

Firma

Anotaciones de servicio

(En caso de órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para registro)

EJEMPLAR PARA EL ISFAS

AB-1.8.1

INFORMACIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE Y GRATUITA: **900 504 326**

MINISTERIO DE DEFENSA

ISFAS

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

SOLICITUD DE VARIACIONES DE DATOS

NÚMERO DE AFILIACIÓN
28/7

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
N.I.F./N.I.E.		

DATOS A MODIFICAR

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

Domicilio (calle, avda. plaza, etc. y nº)	Municipio	Código Postal	Provincia
N.I.F./N.I.E.	Correo-electrónico		Teléfono

Otros datos personales que figuren erróneos o se necesite efectuar cambios, como: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, etc.

Concepto | Dato correcto

DATOS PROFESIONALES

Ejército
- ☐ Tierra
- ☐ Armada
- ☐ Aire

- ☐ Funcionario
- ☐ Guardia Civil
- ☐ Policía Nacional
- ☐ Cuerpos Comunes

Cuerpo

Empleo

Grupo

SITUACIÓN
- ☐ Servicio activo
- ☐ Serv. Especiales
- ☐ Reserva
- ☐ Retiro
- ☐ Jubilación

ADMINISTRATIVA
- ☐ Exc. Voluntaria
- ☐ Exc. para cuidado de hijos/ familiares
- ☐ Otra. Especifíquese:

Fecha de efectos de la situación

DATOS DE CUALQUIER OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL QUE SE PERTENEZCA	Régimen	Número de Afiliación

VARIACIÓN DE LOS DATOS DE LOS BENEFICIARIOS OBRANTES EN EL ISFAS

Nº ORDEN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	REL. CON TITUL	FECHA NACIM.	D.N.I. (más de 14 años)

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS.- Personas que en relación con el titular son: cónyuge, hijo/a, hijo/a incapacitado/a, etc.

AVISO IMPORTANTE: Se recuerda la obligación de comunicar la baja de los beneficiarios cuando dejen de reunir los requisitos exigidos para estar incluidos como tales, en evitación de posibles solicitudes de reintegro de prestaciones y/ o cuotas abonadas indebidamente por este Instituto.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS

- Los datos personales que se han consignado en esta solicitud serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado de afiliación del ISFAS regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE nº 149), así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 –28020 Madrid.
- Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, así como a las Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria con las que ISFAS tenga suscrito concierto para la prestación de asistencia sanitaria, quienes los incorporarán a un fichero automatizado propio y, por tanto, de su exclusiva responsabilidad.

- EL PLAZO PARA TRAMITAR EL PROCEDIMIENTO QUE ESTA SOLICITUD INICIA ES DE SEIS MESES, A CONTAR DESDE LA FECHA CONSIGNADA EN EL EPÍGRAFE "REGISTRO DE ENTRADA".
- SI EN DICHO PLAZO NO SE HA RECIBIDO EL DOCUMENTO DE AFILIACIÓN Y/O BENEFICIARIOS, SEGÚN PROCEDA, NI LA NOTIFICACIÓN DE HABER SIDO DENEGADA LA SOLICITUD, SE PRODUCIRÁN LOS EFECTOS DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO QUE, EN ESTE CASO, SON DE ESTIMACIÓN DE LA PETICIÓN, PUDIENDO DIRIGIRSE EN TAL SENTIDO ANTE LA OFICINA DEL ISFAS QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD.

EJEMPLAR PARA ENTREGAR AL INTERESADO

AB-1.8.2

INFORMACIÓN TELEFÓNICA PERMANENTE Y GRATUITA: **900 504 326**