



SOLICITUD DE RENOVACION BASICA DE SOSTENIMIENTO

1. DATOS DEL BENEFICIARIO HUERFANO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDAD DE	<input type="text"/>	SOLICITA	

3. DATOS DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> MENOR DE 18 AÑOS
<input type="checkbox"/> MAYOR DE 18 AÑOS Y MENOR DE 25
<input type="checkbox"/> MENOR DE 27 AÑOS CON DISCAPACIDAD
<input type="checkbox"/> MENOR DE 25 AÑOS PERTENECIENTE A LAS FAS (TROPA)

Lugar y fecha	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROTECCIÓN DE DATOS: A los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (B.O.E. de 6-12-2018), de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General del Patronato del ET. Respecto de los citados datos, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 3/2018, ante el General Director del Patronato de Huérfanos del ET

ACEPTO: SI NO

Formulario-H-R

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

GENERALES

Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. También puede cumplimentarlo a mano con letra mayúscula, sin enmiendas o tachaduras.

1. DATOS DEL BENEFICIARIO HUÉRFANO

Cumplimentar los datos del beneficiario huérfano

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Cumplimentar los datos del Progenitor vivo, tutor legal o el propio huérfano si es mayor de edad.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

(Marcar lo que proceda)

MENOR DE 18 AÑOS

Fe de vida y estado

MAYOR DE 18 AÑOS Y MENOR DE 25

Certificado de vida laboral o

Contrato de trabajo o

Nomina

MENOR DE 27 AÑOS DISCAPACITADO

Certificado de discapacidad

Fe de vida y estado

Vida Laboral

MENOR DE 25 AÑOS PERTENECIENTE A LAS FAS (Tropa)

Nomina de haberes

Certificado de ingreso en las FAS (Tropa) (Opcional)