



SOLICITUD DE PRESTACIONES

1. DATOS DEL HUÉRFANO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIF	DOMICILIO	NÚM	PISO LETRA LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD.POSTAL	TELÉFONO	1.1. CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI/NIF	DOMICILIO	NÚM	PISO LETRA LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	COD.POSTAL	TELÉFONO	2.1. CORREO ELECTRONICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDAD DE	<input type="text"/>		

3. SOLICITA

<input type="checkbox"/> FINALIZACIÓN DE CARRERA >25 AÑOS	<input type="checkbox"/> OPOSICIONES	<input type="checkbox"/> TITULO/COLEGIACIÓN
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> CARNET CONDUCIR "C"
<input type="checkbox"/> DESPLAZADO SIN RESIDENCIA MILITAR	<input type="checkbox"/> DOBLE ORFANDAD	<input type="checkbox"/> NATALIDAD <input type="checkbox"/> TRANSPORTE ESCOLAR
<input type="checkbox"/> C/DISCAPACIDAD > 27 AÑOS	<input type="checkbox"/> C/DISCAPACIDAD < 27 AÑOS	<input type="checkbox"/> CAMPAMENTOS <input type="checkbox"/> PREMIO EXC. EN LOS ESTUDIOS
<input type="checkbox"/> C/DISCAPACIDAD > 75% Y 3ª PERSONA	<input type="checkbox"/> AYUDA PISO ALQUILER	<input type="checkbox"/> IDIOMA <input type="checkbox"/> OTROS (Especificar):
<input type="checkbox"/> DESPLAZADOS BECA ERASMUS	<input type="text"/>	

RELLENAR FECHAS PARA CUALQUIER PRESTACION QUE SE CONCEDA POR PLAZOS

FECHA INICIO	<input type="text"/>	FECHA FIN	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----------	----------------------

Lugar y fecha	Firma

PROTECCIÓN DE DATOS: El tratamiento de datos de usuarios y beneficiarios se realiza con la finalidad exclusiva cumplir la misión del Patronato de Huérfanos del ET (PAHUET) recogida en el Real Decreto 2879/1981, de 27 de noviembre, de su creación, y se legitima por el consentimiento del interesado. Los datos son incorporados al Fichero General del PAHUET, pudiendo solo ser cedidos, en cumplimiento de sus cometidos, a la Agencia Tributaria a efectos fiscales, entidades bancarias para retribución de prestaciones, así como organismos de las Fuerzas Armadas e instituciones benéficas de carácter social cuando por las mismas pueda gestionarse alguna ayuda o servicio para los beneficiarios. Los usuarios y beneficiarios podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación en los términos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos ante el General Director del Patronato del Huérfanos del ET. Más información sobre la política de protección de datos del PAHUET podrá encontrarse en su página web (www.ejercito.mde.es/unidades/madrid/pahuet). La aceptación de esta política de Protección de Datos es condición indispensable para la gestión de cuotas y prestaciones de beneficiarios.

ACEPTO: SI NO

Formulario-B-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 HUÉRFANO

Se deberán indicar los datos del HUÉRFANO.

1.1. Proporcionar el correo electrónico si se posee para facilitar las comunicaciones.

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Se deberán indicar los datos del progenitor vivo, tutor legal o el propio huérfano, si es mayor de edad.

2.1. Proporcionar el correo electrónico si se posee para facilitar las comunicaciones.

3. SOLICITA

Se deberán marcar la casilla o casillas correspondientes a las prestaciones solicitadas.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

(Marcar lo que proceda)

BECA DE ESTUDIOS

- Certificado académico de las calificaciones obtenidas
- Documento acreditativo del plan de estudios de la carrera
- Situación de la carrera
- Documento de matrícula
- Informe de vida laboral
- Declaración de la Renta de la Unidad familiar
- Nómina, si trabaja o IRPF si es autónomo

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Título de la carrera o certificado acreditativo
- Fotocopia matrícula estudios postgraduado, indicando la duración de los mismos y las tasas abonadas
- Informe de vida Laboral
- Declaración de la renta U .Familiar (mayores 25 años)

DOCTORADO

- Certificado plan de estudios del "Doctorado" y nº cursos
- Certificado acreditativo personal de la "Carrera" o "Título"
- Certificado matrícula y tasas abonadas
- Informe de vida laboral
- Declaración Renta U. Familiar (mayores de 25 años)
- Justificación de los gastos

MÁSTER

- Certificado académico personal de la carrera, con expresión de calificaciones y el curso en que las obtuvo.
- Justificación de los gastos
- Certificado de matrícula con especificación de la duración y las tasas abonadas.
- Declaración de la Renta de la unidad familiar (para mayores 25 años)
- Informe de Vida Laboral

Formulario-B-R

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD (2)

(Marcar lo que proceda)

OPOSICIONES

- Título de la carrera o certificado acreditativo
- Fotocopia compulsada convocatoria de oposiciones
- Certificado del centro o preparador oficial, con tasas
- Informe de vida laboral
- Declaración de la Renta de la unidad familiar
(para mayores 25 años)
- Justificación de los gastos

TITULO UNIVERSITARIO/COLEGIACIÓN

- Fotocopia compulsada de las tasas abonadas por expedición del título
- Certificado Justificativo de la Colegiación con expresión de las tasas abonadas

DOBLE ORFANDAD

- Certificado de defunción de la persona que ocasiona la doble orfandad

CON DISCAPACIDAD > 27 AÑOS

- Fe de vida y estado
- Informe de vida laboral
- Certificado de Ingresos (pensiones, Isfas, otras)
- Otros, especificar documentos

CARNET DE CONDUCIR TIPO "C"

- Documento oficial acreditativo de la Matrícula (Carnet "C")
- Justificante del pago de tasas de examen (Carnet "C")
- Recibos de pago del importe de la autoescuela (Carnet "C")
- Fotocopia compulsada del carnet obtenido (Carnet "C")

PREMIO EXCELENCIA EN LOS ESTUDIOS

- Certificado de notas.

DESPLAZADO SIN RESIDENCIA MILITAR

- Justificante de la denegación de la matrícula o de no impartirse los estudios elegidos en el lugar de residencia
- Denegación de plaza de residencia, estudiantes FAS.
- Documento acreditativo de residencia en la población donde curse estudios
- Declaración jurada del huérfano de alojarse en piso familiar o cedido.

BECA ERASMUS

- Concesión de la beca por parte de la Universidad
- Duración
- Justificante gastos de viaje.

NATALIDAD

- Partida de nacimiento o fotocopia del Libro de Familia

CAMPAMENTOS

- Recibo de haber pagado el Campamento.

IDIOMAS

- Certificado de superar el curso
- Justificante de gastos

CON DISCAPACIDAD >75% Y NEC. 3ª PERSONA

- Documentos justificativos que acrediten el derecho.

OTRAS PRESTACIONES

- Documentos justificativos que acrediten el derecho

Formulario-B-R

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE INFORMACION

D./D^a.

con DNI n.º.

Actuando (marca lo que proceda):

-En nombre propio

-En representación de mi tutelado

Datos del tutelado si actua en su representación:

NOMBRE D./D^a.

DNI n.º

Por la presente autorizo al Patronato de Huérfanos del Ejército de Tierra (PAHUET) a consultar y obtener la información que obra en poder de las administraciones públicas (INSS) sobre (marcar lo que proceda):

-Mi

-Mi tutelado

Esta autorización la concedo, y la información obtenida podrá usarse, a los solos y únicos efectos de determinar si yo, o mi tutelado si yo soy su tutor o tutora, cumple las condiciones para obtener la protección del PAHUET, y percibir en su caso las prestaciones a que pueda tener derecho en cumplimiento de la normativa en vigor.

En a de de 202

Fdo.: D/D^o

NIF/DNI.