



SOLICITUD AYUDA PARA ALOJADOS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS

Datos del socio

| | | | |
|--------|-----------|--|--|
| Nombre | Apellidos | | |
| DNI | Empleo | Provincia donde estableció la residencia al pasar a retirado | |

Datos del solicitante o representante legal

| | | | | |
|-----------|-----------------------------------|-----------|--------------------|---------------|
| Nombre | Apellidos | | | |
| DNI | Relación con el socio o residente | Teléfono | Correo electrónico | |
| Dirección | | Localidad | Provincia | Código Postal |

Datos de la persona alojada en la Residencia PRIVADA

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Nombre | Apellidos | | Parentesco con el socio | | |
| Estado Civil | Fecha nacimiento | Grado de dependencia | | Puntos BVD | Grado discapacidad |
| Residencia donde está alojado | | | | Fecha de ingreso en la residencia | |

Documentación adjunta: Anexo 1 (Al dorso)

Datos bancarios del residente

| | | | | | |
|----------------------|---------|----------|----|--------------|------------------|
| Titular de la cuenta | | | | | |
| Cód. IBAN | Entidad | Sucursal | DC | Nº de cuenta | CÓDIGO BIC/SWIFT |
| | | | | | |

_____, _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Excmo. Señor General Presidente del Consejo de Gobierno y Administración de la Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil (C/. Príncipe de Vergara. Nº 248 - 28016 MADRID)

En virtud del REPD, doy mi consentimiento expreso para incorporar mis datos a la correspondiente base de datos gestionado por la ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, autorizándole a la utilización y tratamiento de los mismos para cualquier finalidad relacionada con la Asociación. Soy informado que mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, solicitud de portabilidad y retirada de mis datos personales comunicándolo al responsable del fichero ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, calle Príncipe de Vergara núm. 248 de Madrid (28016) mediante correo electrónico junto con una fotocopia de su DNI a: protecciondatos@aphgc.es Mis datos permanecerán en esta Asociación el tiempo estipulado por la normativa vigente y el necesario para la finalidad de la misma.

ANEXO 1

- Copia del DNI del residente, del solicitante o del representante (lo que proceda).
- Certificado de titularidad de una cuenta bancaria del beneficiario que solicita la ayuda.
- Fé de vida de la persona beneficiaria, expedida durante el periodo del plazo de solicitud de esta ayuda.
- Facturas justificativas del gasto y del periodo por el que lo efectuó el pago a nombre de la persona beneficiaria a la que se le ha prestado el servicio, así como la acreditación del mismo.
- Acreditación por parte de la dirección de la residencia:
 - * De la fecha de ingreso, así como de encontrarse alojado en la misma durante al menos un mes completo del año 2025.
 - * Que la plaza que ocupa en la residencia es de carácter privado y que por tanto carece de asignación o concierto alguno de ayuda financiera pública.
- Si el solicitante es una persona que represente al interesado, copia de la autorización judicial para actuar como representante.
- Si procede, documento que acredite el grado de dependencia expedido por la Comunidad Autónoma de residencia.
- Si, siendo socio de la APHGC, opta por solicitar la ayuda para su conyuge o pareja de hecho:
 - * Fotocopia DNI del conyuge/pareja de hecho.
 - * Copia del libro de familia o del registro de parejas de hecho.
- Si el solicitante es viudo/a o pareja de hecho, copia del certificado de defunción del socio que deriva el derecho y copia del libro de familia o del registro de parejas de hecho donde figure, en ambos casos, la vinculación con el socio.