



## SOLICITUD DE AYUDA POR ORFANDAD ABSOLUTA

### Datos del Solicitante

Nombre		Apellidos	
DNI		Solicitante <input type="radio"/> Tutor/a <input type="radio"/> Huérfano/a	
Dirección			Código Postal
Localidad		Provincia	
Teléfono Fijo	Teléfono móvil		Email

### Datos del segundo progenitor fallecido

Nombre		Apellidos	
DNI	Fecha y lugar del fallecimiento		

### Datos de los huérfanos

	Nombre	DNI	Fecha de nacimiento
1º hijo			
2º hijo			
3º hijo			

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 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](mailto: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.