



MODELO DE SOLICITUD “AYUDAS COMPLEMENTARIAS”

MODALIDAD DE AYUDA QUE SOLICITA _____

DATOS DEL BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD

Apellidos	Nombre	
Fecha de nacimiento	Edad	DNI
¿En qué consiste su discapacidad?	Porcentaje discapacidad:	

DATOS DE LA MADRE/PADRE/ TUTOR/A

Apellidos		Nombre
Fecha de nacimiento	Edad	DNI
Calle		Población
Provincia	CP.	Tf.:
Correo electrónico		

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD		INGRESOS MADRE/PADRE/TUTOR		INGRESOS HERMANOS O DESCENDIENTES	
Pensión Orfandad		Pensión Viudedad		Pensión Orfandad	
P.No Contributiva		Rentas de Trabajo		Rentas de Trabajo	
Ayuda Dependencia					
MUFACE		Otros		Otros	
ISFAS					
SEG. SOCIAL					
Otros					

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Profesión

¿Es huérfano de padre y madre?..... Si ☐ No ☐

En _____ a _____ de _____ 2026

Firma de: peticionario/a/madre/padre/tutor/a



OBSERVACIONES:

D/ÑA. _____.

Solicitante de la “Ayuda complementaria” de la Fundación Huérfanos CNP, DECLARA:

1. Que acepta las bases de la presente convocatoria.
2. Todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, AUTORIZANDO a la Fundación Huérfanos CNP al cotejo de cuantas declaraciones y datos han sido aportados con la información obrante en los distintos Órganos de la Administración.
3. Quedando enterado que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la revocación de la Ayuda o su denegación, pudiendo incurrir en responsabilidad por su falsedad u ocultación.

En _____ a _____ de _____ 2026

EL PETICIONARIO/A/ TUTOR/A

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, te informamos que el responsable del tratamiento de tus datos es la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP, y que los datos personales de los beneficiarios pasarán a formar parte de un fichero titularidad de la Fundación. La finalidad de este fichero es llevar a cabo las gestiones necesarias para canalizar las ayudas tanto a nivel económico como personal, dar satisfacción a los procesos de selección de la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP y las circunstancias que se deriven como necesarias en la prosecución del objeto fundacional. Te informamos que tienes derecho a retirar tu consentimiento en cualquier momento, así como a oponerte al tratamiento, limitar el mismo, acceder, rectificar y suprimir los datos, enviando una solicitud por escrito, dirigida al responsable de Protección de Datos: FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP, Plaza de Carabanchel núm. 5. C.P. 28025 –Madrid-, con la referencia “PROTECCIÓN DE DATOS”, o mediante el correo electrónico dpo@fundacion-huerfanos.org

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS

En atención a lo expuesto anteriormente el interesado y, en caso de menores, sus padres, acepta el uso que la FUNDACIÓN HUÉRFANOS CNP haga de los datos facilitados por el propio interesado para el objeto a que se refiere esta solicitud. A rellenar por los mayores de edad, o en caso de menores de edad, por sus padres o tutores.

SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Fundación Huérfanos CNP
Finalidad	Gestión de prestaciones “Ayudas Complementarias para beneficiarios con discapacidad”
Legitimación	Consentimiento del interesado.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o contractual.
Derechos	Acceder, rectificar, suprimir datos. limitación u oposición a su tratamiento.
Información adicional	Puedes consultar información adicional en www.fundacion-huerfanos.org