



SOLICITUD DE AYUDA POR FALLECIMIENTO

DATOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO

NOMBRE Y APELLIDOS		COLECTIVO		D.N.I.
		Laboral fijo	☐	
		Fijo discontinuo	☐	
		Eventual	☐	
CENTRO DE TRABAJO/ LOCALIDAD	PROVINCIA / ZONA	Fecha de nacimiento	Fecha de defunción	

DATOS DEL SOLICITANTE (Según orden de prelación establecido en la convocatoria: Cónyuge, hijo autorizado para el cobro o representante legal)

NOMBRE Y APELLIDOS	Relación con el fallecido	D.N.I.										
DOMICILIO												
CALLE _____ Número _____ Escalera, piso, letra _____												
LOCALIDAD _____ C.P. _____ PROVINCIA _____ Teléf. _____ Móvil _____												
DATOS BANCARIOS												
<table><tr><td>IBAN</td><td>ENTIDAD</td><td>SUCURSAL</td><td>D. C.</td><td>NÚMERO DE CUENTA</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D. C.	NÚMERO DE CUENTA					
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D. C.	NÚMERO DE CUENTA								

DATOS DE LOS HIJOS EN EL CASO DE EXISTIR VARIOS CON DERECHO A PERCIBIR LA AYUDA

Detallar nombre y apellidos, fecha de nacimiento y DNI, consignando en primer lugar el autorizado para el cobro.		
D./D ^a _____	Fecha de Nacimiento _____	DNI _____
D./D ^a _____	Fecha de Nacimiento _____	DNI _____
D./D ^a _____	Fecha de Nacimiento _____	DNI _____
D./D ^a _____	Fecha de Nacimiento _____	DNI _____
D./D ^a _____	Fecha de Nacimiento _____	DNI _____

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

Fotocopia certificado de defunción	☐
Fotocopia del libro de familia	☐
Fotocopia DNI solicitante y documento acreditativo en caso de representante legal	☐
En caso de varios hijos con derecho a percibir la ayuda, fotocopia de todos los DNI y autorización de cobro en favor de uno de ellos	☐

Declaro que no he omitido ningún dato de interés a efectos de la presente solicitud y que son ciertos cuantos quedan expresados

En _____ a _____ de _____ de 2014

Firmado _____

El solicitante autoriza expresamente a Correos y Telégrafos para que los datos personales recogidos en el presente formulario, sean incorporados a un fichero automatizado del que es titular responsable la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos a los efectos del tratamiento que resulte necesario con los fines de la presente solicitud. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, dirigiendo escrito a la Dirección de Recursos Humanos de la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, Vía Dublin nº 7. 28042 Madrid.