

SOLICITUD DE PRÓRROGA ANUAL – PRESTACIÓN EDUCACIONAL**Denominada: Educacional a menores de 21 años****Enviar al Colegio de Médicos de su provincia antes del 30/11/2018**

Colegio de Médicos de _____

D./D^a (1) _____
 NIF _____ al mantenerse las circunstancias que dieron lugar a la protección por parte de esta Fundación del huérfano/a (2) _____
 con NIF, _____ solicita le sea concedida una prórroga para el año 2019 en la **prestación educacional** que viene percibiendo, en la cuantía establecida para el citado año.

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona forman parte de ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, por lo que serán comunicados a los Colegios Médicos Provinciales y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa.

Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación.

Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.

La Fundación declarará a Hacienda las cantidades entregadas a sus beneficiarios.

En _____ a _____ de _____ de 2018

Firma (1)

A rellenar sólo en caso de **cambio** de datos de contacto:

D./D^a (1) _____
 Domicilio: _____
 Código Postal _____ Población _____
 Teléfono fijo _____ Móvil _____ E-mail _____

- (1) Padre, madre o tutor.
- (2) Nombre y apellidos del huérfano.