



## **SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL INTERNACIONAL PARA FAMILIARES (O TUTORES LEGALES) DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON UNA INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA**

Los pacientes con diagnóstico confirmado o con sospecha de IDP que vivan en otro país fuera de España o que necesiten un tratamiento que se realice fuera de España, podrán beneficiarse de las ayudas sociales facilitadas por la Fundación Barcelona para las Inmunodeficiencias Primarias (en adelante BCN-PID Foundation) para ayudar en el cuidado o tratamiento del paciente. El importe total destinado a estas ayudas será de **3000 euros anuales** repartidos en **1 ayuda de 1000 euros por paciente y familia** pudiendo beneficiarse 3 familias cada año.

### REQUISITOS PARA RECIBIR LAS AYUDAS:

1. Paciente menor de 18 años de edad.
2. Diagnóstico confirmado o con sospecha de IDP.
3. No estar recibiendo ayudas por los mismos motivos de otras entidades.

### TIPOS DE AYUDAS:

#### **Características de la ayuda:**

- Ayuda económica de 1000 euros a ingresar directamente en la cuenta bancaria de la familia receptora de la ayuda.

#### **Documentación a entregar para su solicitud:**

- Presentar la hoja de solicitud de ayuda internacional (cumplimentada y firmada) facilitada por la BCN-PID Foundation.
- Informe clínico del paciente.
- Informe social de la familia.
- Documento de aceptación del hospital receptor en el caso de que el paciente sea tratado por otro centro diferente al hospital emisor.

Los datos personales facilitados quedarán recogidos en un fichero cuyo responsable es la propia Fundación Barcelona para las Inmunodeficiencias Primarias en Pediatría, con domicilio en Avenida Diagonal, nº 467, 5º 2ª, de Barcelona. Este archivo responde a las necesidades de inscripción, concesión y seguimiento de las becas y programas de formación respecto de los que se ha presentado solo • litud. También las podemos utilizar para continuar informando a solicitantes de futuros programas de ayuda y otras actividades de la Fundación. El solicitante puede consultar, modificar o, en su caso, cancelar los datos facilitados, dirigiéndose a la Fundación, mediante el envío de un correo



electrónico a la dirección: [gestio@pidfoundationbcn.org](mailto:gestio@pidfoundationbcn.org)



## IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL INTERNACIONAL PARA FAMILIARES (O TUTORES LEGALES) DE PACIENTES PEDIÁTRICOS AFECTOS DE UNA INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA

### DATOS DEL TITULAR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	DNI	Relación con el paciente
Domicilio (calle, número y piso)		
Localidad	Código Postal	Teléfono

### DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	DNI	
Tipo de Inmunodeficiencia Primária		

### SOLICITUD

El titular solicita la ayuda social internacional

### DATOS BANCÁRIOS

Entidad bancaria: Dirección y ciudad: Titular de la cuenta:  Código  SWIFT:Código
--



**DECLARO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS SON CIERTOS**

Fecha	Lugar	Firma del titular
-------	-------	-------------------

**APROBACIÓN DE LA AYUDA POR PARTE DE LA BARCELONA PID FOUNDATION**

Sello BCN-PiD Foundation
--------------------------

**Nota legal:**

*D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, sobre protecció de dades de caràcter personal, les seves dades passen al fitxer de BBDD de la "Fundació Barcelona per a les Immunodeficiències Primàries a Pediatria" i li garantim l'accés a la cancel·lació i / o rectificació de les seves dades en qualsevol moment. En aquest cas, podeu contactar amb nosaltres a través del següent correu electrònic: [info@pidfoundationbcn.org](mailto:info@pidfoundationbcn.org)*