



INSTRUCCIONES AL DORSO

ALTA DE MUTUALISTA EN EJERCICIO DE DERECHO DE OPCIÓN (Disposición Adicional 6ª de la Ley 3/2017, de 27 de junio)	
NÚMERO DE AFILIACIÓN	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
FECHA DE ALTA EN MUFACE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

S O L I C I T U D

1. DATOS PERSONALES				
Primer apellido		Segundo apellido		
D.N.I. / N.I.E.		Nombre		
Domicilio		Fecha de nacimiento		
Provincia		Sexo <input type="checkbox"/> V Varón <input type="checkbox"/> M Mujer		
País		Número, piso y letra		
Teléfonos		Municipio		
Código postal		Correo electrónico		
2. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN				
<input type="checkbox"/> 1 Domicilio habitual		Domicilio		
<input type="checkbox"/> 2 Otro domicilio (detallar a continuación):		Número, piso y letra		
Municipio		Código postal		
Provincia		País		
3. DATOS PROFESIONALES				
CUERPO O ESCALA DE ORIGEN	Nombre del Cuerpo		Código numérico del Cuerpo	
	Situación administrativa:			
	<input type="checkbox"/> V1 Excedencia voluntaria			
<input type="checkbox"/> OT Otra (indicar):				
CUERPO O ESCALA ACTUAL	Nombre del Cuerpo		Código numérico del Cuerpo	
	Situación administrativa:			
	<input type="checkbox"/> AC Servicio activo	<input type="checkbox"/> TR Servicios en Comunidades Autónomas	<input type="checkbox"/> VC Excedencia cuidado familiares	<input type="checkbox"/> PR Suspensión provisional
	<input type="checkbox"/> JU Jubilación	<input type="checkbox"/> SX Servicios especiales	<input type="checkbox"/> PI En prácticas	<input type="checkbox"/> EF Excedencia forzosa
	<input type="checkbox"/> V1 Excedencia voluntaria	<input type="checkbox"/> PE Pérdida de la condición de funcionario	<input type="checkbox"/> EU Servicios especiales transferencia derechos pasivos a la UE	<input type="checkbox"/> FI Suspensión firme
	Ministerio o Comunidad Autónoma de destino			Provincia de destino
	Municipio de destino			
4. ELECCIÓN DE ENTIDAD MÉDICA				
Cumplimente este dato cuando no estuviese en alta en MUFACE y cuando, existiendo cambio de provincia, desee también cambiar de Entidad.		Entidad	Código	
		Fecha de alta en la Entidad		
5. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA				
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI				
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la situación administrativa en el Cuerpo o Escala de origen				
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la situación administrativa en el Cuerpo o Escala actual				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
De conformidad con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, MUFACE procederá a recabar electrónicamente sus datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, salvo que manifieste expresamente su oposición cumplimentando al efecto el siguiente recuadro <input type="checkbox"/>				
PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: A los efectos señalados en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE del día 14), de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), se advierte que el presente formulario contiene datos de carácter personal, que formarán parte del fichero "colectivo", del que es responsable la Dirección General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que serán tratados al objeto de gestionar y resolver la presente solicitud. Conforme a la LOPD, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la Dirección General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, con sede en el paseo de Juan XXIII, número 26 - 28040 Madrid.				
De conformidad con lo previsto en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre se informa que, con la recepción de la presente solicitud en cualquier registro de MUFACE se procede a la incoación de expediente administrativo en materia de afiliación que deberá ser resuelto en el plazo de un mes mediante resolución expresa, o mediante la emisión del correspondiente documento de afiliación, siendo estimatorios por silencio administrativo los efectos de la falta de resolución expresa en el citado plazo. Para obtener mayor información sobre el procedimiento a que da lugar su solicitud, podrá dirigirse al Servicio Provincial de Muface de su provincia de residencia o de su destino, si se encontrase en activo.		LUGAR Y FECHA:		
		FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado (Art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)		
		(Nombre, apellidos, DNI del representante)		
MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO				

INSTRUCCIONES

No cumplimente los epígrafes sombreados, SALVO EL NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cuando lo posea. En este caso, presente el Documento de Afiliación, por si procediera su actualización.

- **DATOS PERSONALES**

- Cumplímelos con la mayor claridad para evitar errores de interpretación.

- **DATOS PROFESIONALES**

- El “Código numérico del Cuerpo” está constituido por las cuatro últimas cifras del Número de Registro Personal. Si lo desconoce, deje la casilla en blanco.
- Como “Ministerio de destino” en el periodo de prácticas consigne el que le corresponda, si ya lo tuviese asignado; en otro caso, indique el Ministerio del que dependa el centro de formación que organiza las prácticas.
- En el supuesto de destino en el extranjero, consigne el país en la casilla “Provincia de destino”.
- En el caso de destino ajeno a Ministerio o Comunidad Autónoma, consigne el Ministerio o Comunidad Autónoma del que dependa o con el que se relacione la Entidad en la que preste servicios.

- **CLASE DE SOLICITUD**

- Marque con X la cuadrícula correspondiente a su “Situación administrativa”. Tenga en cuenta que la situación de “Expectativa de destino” se asimila a “Servicio activo” y recuerde que si su situación es “En prácticas”, tan pronto como finalicen y obtenga destino deberá comunicar a MUFACE sus nuevos datos profesionales.

- **ENTIDAD MÉDICA ELEGIDA**

- Actúe tal como se indica en el propio epígrafe el impreso.
- Las Entidades médicas que puede elegir se publican en el “BOE” antes de la entrada en vigor de cada Concierto. En caso de duda, le informarán en MUFACE.
- Toda la información referida al Concierto de asistencia sanitaria se puede consultar en la página Web de MUFACE.

- **PRESENTACIÓN**

- Las solicitudes se dirigirán al Servicio Provincial de MUFACE u Oficina Delegada de adscripción, pudiendo presentarse en cualquiera de los registros u oficinas a los que alude el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
 - Con carácter general se considerará que el Servicio Provincial de adscripción vendrá determinado en función de la localidad de destino para los mutualistas en servicio activo y por la de residencia para aquellos que no se encuentren en tal situación. Los mutualistas destinados en el exterior quedarán adscritos a la Oficina Delegada para el Personal en el Exterior
 - En caso de cambio de destino o domicilio que origine cambio de unidad de MUFACE competente, DEBE DIRIGIRSE A LA CORRESPONDIENTE A SU NUEVO DESTINO O DOMICILIO.
- Debe tener en cuenta que la firma de la solicitud de Alta SUPONE la responsabilidad que de ello pueda derivarse en caso de inexactitud, y sin perjuicio de que MUFACE pueda solicitarle los documentos correspondientes para comprobar la certeza de los datos.

MUY IMPORTANTE.- Es necesario que los mutualistas comuniquen a la Mutualidad las variaciones que se produzcan en sus datos personales y profesionales, por lo que pudiera afectar a su relación con el Mutualismo Administrativo.