

ALTA, VARIACIÓN E BAIXA DE BENEFICIARIOS	
NÚMERO DE AFILIACIÓN <input type="text"/>	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
DATA DE ALTA EN MUFACE	
DATA DE BAIXA EN MUFACE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

INSTRUCCIÓN NO DORSO

S O L I C I T U D E

1. DATOS PERSOAIS DO TITULAR SOLICITANTE					
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
D.N.I. / N.I.E.		Data de nacemento		Sexo <input type="checkbox"/> V Home <input type="checkbox"/> M Muller	
Enderezo		Número, piso e letra	Concello		Código postal
Provincia	País	Teléfonos	Enderezo electrónico		
2. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN					
<input type="checkbox"/> 1	Enderezo habitual	Enderezo		Número, piso e letra	
<input type="checkbox"/> 2	Outro enderezo (detallar a continuación):				
Concello		Código postal	Provincia		País
3. DATOS DA SOLICITUDE (Cubra o apartado que proceda)					
3.1. <input type="checkbox"/> ALTA DE BENEFICIARIOS					
1	Relación co mutualista	Data de nacemento	Apelidos	Nome	DNI / NIE
	Datos do outro proxenitor: <i>Cubra esta fila cando solicite a alta de fillos</i>		Apelidos	Nome	DNI / NIE / Pasaporte
2	Relación co mutualista	Data de nacemento	Apelidos	Nome	DNI / NIE
	Datos do outro proxenitor: <i>Cubra esta fila cando solicite a alta de fillos</i>		Apelidos	Nome	DNI / NIE / Pasaporte
3	Relación co mutualista	Data de nacemento	Apelidos	Nome	DNI / NIE
	Datos do outro proxenitor: <i>Cubra esta fila cando solicite a alta de fillos</i>		Apelidos	Nome	DNI / NIE / Pasaporte
4	Relación co mutualista	Data de nacemento	Apelidos	Nome	DNI / NIE
	Datos do outro proxenitor: <i>Cubra esta fila cando solicite a alta de fillos</i>		Apelidos	Nome	DNI / NIE / Pasaporte
3.2. <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS (válido tanto para beneficiarios, como para titulares non mutualistas)					
Nº de orden	Apelidos	Nome	Relación co mutualista	Data de nacemento	DNI / NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3. <input type="checkbox"/> BAIXA DE BENEFICIARIOS					
Nº de orden	Apelidos	Nome		Relación co mutualista	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
3.4. <input type="checkbox"/> AFILIACIÓN COMO TITULAR NON MUTUALISTA (Beneficiario con documento asimilado ao de afiliación)					
Causa do dereito:				Entidade médica elixida	
<input type="checkbox"/> VI	Viuvez	<input type="checkbox"/> DI	Divorcio, nulidade de matrimonio ou separación xudicial		
<input type="checkbox"/> OR	Orfandade	<input type="checkbox"/> CO	Convivencia de fillo de mutualista con cónxuxe ou ex cónxuxe non mutualista		
Apelidos e nome do mutualista ou funcionario do que deriva o dereito				N.º de afiliación a MUFACE do mesmo, no seu caso	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

**DECLARACIÓN NÚM. 1
ALTA COMO BENEFICIARIOS**

Declaro baixo a miña responsabilidade, aos efectos da súa inclusión como beneficiarios no Réxime do Mutualismo Administrativo, que cada unha das persoas cuxos datos se consignan:

- a) Viven comigo e ás miñas expensas.
- b) Non exercen profesión ou traballo remunerado algún, nin perciben renda patrimonial, nin pensión ningunha superiores ao dobre do Indicador Público de Renda de Efectos Múltiples (IPREM).
- c) Non figuran como titulares nin como beneficiarios en ningún outro documento que acredite o dereito para recibir asistencia sanitaria no Réxime xestionado por MUFACE, en calquera outro dos Réximes do Sistema da Seguridade Social ou a cargo do Sistema Nacional de Saúde, nin adscritos a unha mutualidade de previsión social dun Colexio Profesional.

Así mesmo, coñezo a miña obriga de comunicar calquera circunstancia que modifique a anterior declaración.

DECLARACIÓN NÚM. 2

ALTA COMO TITULAR NON MUTUALISTA (Beneficiario con documento asimilado ao de afiliación).

Declaro baixo a miña responsabilidade, aos efectos do recoñecemento da miña condición de beneficiario con documento asimilado ao de afiliación no Réxime do Mutualismo Administrativo, que:

- a) Non figuro como titular nin como beneficiario en ningún outro documento que acredite o dereito para recibir asistencia sanitaria no Réxime xestionado por MUFACE, en calquera outro dos Réximes do Sistema da Seguridade Social ou a cargo do Sistema Nacional de Saúde, nin adscritos a unha mutualidade de previsión social dun Colexio Profesional.
- b) Non me casei, nin convivo en análoga relación de afectividade á de cónxuxe coa inscrición correspondente.

Así mesmo, coñezo a miña obriga de comunicar calquera circunstancia que modifique a anterior declaración.

FEITOS ALEGADOS / DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA Á PRESENTE SOLICITUDE:

-
-
-
-
-

De conformidade co previsto no artigo 21.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro infórmase que, coa recepción da presente solicitude en calquera rexistro de MUFACE se procede á incoación de expediente administrativo en materia de afiliación que deberá ser resolto no prazo dun mes mediante resolución expresa, ou mediante a emisión do correspondente documento de afiliación, sendo estimatorios por silencio administrativo os efectos da falta de resolución expresa no citado prazo. Para obter maior información sobre o procedemento a que dá lugar a súa solicitude, poderá dirixirse ao Servizo Provincial de Muface da súa provincia de residencia ou do seu destino, se se encontrase en activo.

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e co artigo 11 da Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten mediante o presente formulario serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar a alta, baixa e variación de datos dos seus beneficiarios no Réxime do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 7, 8 e 9 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Os seus datos persoais serán cedidos á AEAT en materia tributaria, ás entidades xestoras da Seguridade Social, así como ao Ministerio de Sanidade e entidades prestadoras da asistencia sanitaria. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión de datos, así como o resto de dereitos en materia de protección de datos ante o responsable do tratamento: o titular da Secretaría Xeral da MUFACE.

Máis información: <https://www.muface.es/protecciondedatos>.
O Delegado de Protección de Datos da Mutualidad:
https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html.

LUGAR E DATA:

SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro)

(Nome, apelidos, DNI do representante)

LUGAR E DATA:

De conformidade co establecido no artigo 95.1.k) da Lei 58/2003, de 17 de decembro, Xeral Tributaria, dou a miña autorización a MUFACE para que proceda a recabar electrónicamente da Axencia Estatal da Administración Tributaria a información relativa ao nivel de rendas, aos efectos da miña alta como beneficiario/a.

SINATURA DO/DA BENEFICIARIO/A, ou do su representante

(Nome, apelidos, DNI do representante)

I N S T R U C C I Ó N S

Non cubra os epígrafes sombreados, AGÁS O NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cando o posúa.

• DATOS PERSONAIS DO MUTUALISTA

- Cúbraos sempre, e coa maior claridade posible para evitar erros de interpretación.

• ALTA DE BENEFICIARIOS

- O MUTUALISTA PODE INCLUÍR no seu Documento de Beneficiarios o seu cónxuxe e os seus fillos, así como aos familiares ou asimilados relacionados no artigo 15.1 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo (en caso necesario, consulte a MUFACE sobre esta última posibilidade).
- No caso de fillos e outros familiares ou asimilados de dous ou máis mutualistas, debe de OPTARSE pola súa inclusión en SÓ UN dos Documentos de Beneficiarios.
- Os REQUISITOS INDISPENSABLES para a inclusión de beneficiarios son os que se recollen nas letras a), b) e c) da Declaración n.º 1 que figura na solicitude.
- ACHEGUE a seguinte DOCUMENTACIÓN:
 - a) **DNI** en vigor do mutualista e do beneficiario sobre o que se solicite a actuación. Se o beneficiario non tivese a nacionalidade española, o NIE, acompañado de:
 - 1º **Certificado de inscrición no Rexistro Central de Estranxeiros** para os cidadáns dos Estados membros da Unión Europea, doutros Estados parte no Acordo sobre o Espazo Económico Europeo ou de Suíza.
 - 2º **Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión Europea** para os familiares de cidadáns dos Estados membros da Unión Europea, doutros Estados parte no Acordo sobre o Espazo Económico Europeo ou de Suíza.
 - 3º Para o resto de persoas que non teñan nacionalidade española (non incluídos nos epígrafes anteriores), **Tarxeta de Identidade de Estranxeiro** que acredite a titularidade dunha autorización para residir en España ou, en caso de non ter obriga de obter a devandita Tarxeta, a autorización para residir en España na que conste o correspondente Número de Identidade de Estranxeiro.
 - 4º Se non se encontrase en ningún dos casos anteriores, **pasaporte en vigor**.
 - b) **Certificado de empadramento**, expedido pola autoridade competente do municipio de residencia do titular.
 - c) No caso daquelas persoas que non teñan nacionalidade española e non sexan contribuíntes do Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas, certificado expedido pola administración tributaria do Estado no que tivesen a súa última residencia, acreditativo de non superar o límite de ingresos previsto no artigo 15.2.b) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, por un imposto equivalente ao Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas.
 - d) **Certificado emitido pola institución competente en materia de Seguridade Social ou de asistencia sanitaria do país de procedencia** do beneficiario, acreditativo de que non procede a exportación do dereito á prestación de asistencia sanitaria en España.

Unicamente será necesario achegar os documentos indicados nos apartados a) e b) cando se manifestou desconformidade con que sexa MUFACE quen solicite electronicamente dita información a través da Plataforma de Intermediación de Datos.

Ademais dos documentos previstos nos parágrafos anteriores, a solicitude de recoñecemento da condición de persoa beneficiaria irá acompañada, segundo os casos, da seguinte documentación:

1. Cónxuxe: Libro de familia ou certificado da inscrición do matrimonio para acreditar a condición de cónxuxe do mutualista.
2. Parella de feito: Certificación da inscrición nalgún dos rexistros públicos existentes ou, no seu defecto, o documento público correspondente para acreditar a existencia dunha parella de feito.
3. Ex cónxuxe: Documento acreditativo da condición de ex cónxuxe ou de separado xudicialmente do mutualista, así como o do seu dereito a percibir unha pensión compensatoria por parte desta última.
4. Ascendentes, descendentes e irmáns: Libro de familia ou certificado de nacemento para acreditar a condición de:
 - Ascendentes do mutualista, do seu cónxuxe, ou ex cónxuxe a cargo.
 - Descendentes do mutualista, do seu cónxuxe ou do seu ex cónxuxe, así como de fillos da parella de feito.
 - Irmán/Irmá do mutualista.
5. Tutelados e acollidos: Documento acreditativo da tutela ou do acollemento acordado pola autoridade competente para acreditar a condición de menor tutelado ou acollido legalmente polo mutualista, polo seu cónxuxe, ex cónxuxe a cargo ou parella de feito. Resolución da declaración de desamparo no caso de menores suxeitos a tutela administrativa.

Respecto dos fillos menores de idade, téñase en conta que a titularidade da patria potestade é consecuencia legal da relación paterno-filial, e o seu exercicio corresponde, con carácter xeral, conxuntamente a ambos os dous proxenitores, comprendendo unha serie de obrigas e facultades, entre as que se encontra a de representación dos menores. Por iso, salvo que exista unha resolución xudicial que limite ou suspenda o seu exercicio a algún proxenitor, presumirase que, en todo caso, se exerce conxuntamente ou por un só deles co consentimento expreso ou tácito do outro, sendo válidos os actos que realice un deles conforme ao uso social e ás circunstancias ou en situacións de urxente necesidade.

De conformidade co establecido no artigo 20.2 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, e cando así se estime necesario en consonancia co contido da solicitude de afiliación formulada, poderá requirirse a achega de documentación adicional, ao obxecto de verificar os datos consignados: Certificación do Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas ou, no seu defecto, do Nivel de Renda (salvo que o interesado preste o seu consentimento para que os seus datos tributarios poidan ser consultados directamente pola Mutualidade á AEAT), certificado de afiliación a mutualidade de previsión social de Colexio Profesional, Fe de vida e estado, etc..

• **VARIACIÓN DE DATOS**

- **CONSIGNE O «N.º DE ORDE»** que no Documento de Beneficiarios teña asignada a persoa da que desexa variar os datos. Se este número non chega a 10, teña en conta que debe consignar un 0 no primeiro cadro.
- A continuación, na columna correspondente, consigne **UNICAMENTE** o **NOVO DATO** que debe ser anotado en substitución do anterior. Non obstante, se se trata de erro nun **APELIDO**, consigne **OS DOUS** de novo.
- Teña en conta que a **VARIACIÓN DE DATOS** só se utiliza para **RECTIFICAR ERROS** dun beneficiario xa incluído no documento e que continuará neste.

• **BAIXA DE BENEFICIARIOS**

- Cubra **TÓDOLOS** datos indicados. En canto ao «N.º de orde», teña en conta o sinalado no primeiro parágrafo do apartado precedente. Non se ha de acompañar ningún documento xustificativo.
- Os beneficiarios **PERDEN** a súa condición cando deixan de cumprir **ALGÚN REQUISITO** dos sinalados como indispensables e tamén cando o mutualista do que deriva o seu dereito deixa de selo, agás no caso do seu falecemento, no que os viúvos e orfos poden mantelo (diríxase a **MUFACE** para iso).

• **AFILIACIÓN COMO TITULAR NON MUTUALISTA (Beneficiario con documento asimilado ao de afiliación).**

- Marque cunha **X** o cadro que acolla a causa do seu dereito, tendo en conta as limitacións que a continuación se indican.
- O **TITULAR NON MUTUALISTA** por viuvez ou por divorcio, nulidade de matrimonio ou separación xudicial, **DEBE INCLUIR** no seu Documento de Beneficiarios, os fillos do mutualista con dereito a tal condición, sempre que convivan ou pasen a convivir con el. Se xa figuraban como beneficiarios no Documento do mutualista orixe do dereito, non é necesario **ACOMPANAR** ningún **DOCUMENTO** xustificativo. Noutro suposto, acompañe os documentos sinalados para os fillos no apartado relativo á alta de beneficiarios.
- Os **REQUISITOS** para o acceso á condición de titular non mutualista son os que se recollen nas letras a) e b) da Declaración n.º 2 que figura na solicitude. Nestes supostos deberá achegar a seguinte **DOCUMENTACIÓN**:
 - a) Libro de Familia en que conste o falecemento ou certificación do Rexistro Civil acreditativa deste.
 - b) No caso de viúvos e orfos de mutualistas que figuren no seu Documento de Beneficiarios: o devandito Documento, o de Afiliación do mutualista falecido, xunto cos talonarios de receitas e tarxetas de asistencia sanitaria. Nos restantes casos, **MUFACE** informarao dos documentos precisos segundo a súa situación concreta.

- Debe ter en conta que a firma da solicitude de Alta **SUPÓN A FIRMA DA DECLARACION**, coa responsabilidade que diso pode derivarse en caso de inexactitude, e sen prexuízo de que **MUFACE** poida solicitarlle os documentos correspondentes para comprobar a certeza da declaración.

MOI IMPORTANTE: Comunique rapidamente a **MUFACE** (antes de transcourir un mes), ben mediante este impreso ou ben mediante escrito simple enviado por correo, toda variación que motive a baixa dun beneficiario, pola contra, as prestacións que se tivesen podido percibir por enriba do citado período serán consideradas, salvo causa xustificada, como indebidas.

Así mesmo, infórmase que poderá solicitar a reactivación da alta de beneficiarios, así como comunicar a súa baixa, a través da sede electrónica de **MUFACE**, que esixe **DNle** ou certificado electrónico.