



|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE | REGISTRO DE PRESENTACIÓN      |
| <b>NÚMERO DE AFILIACIÓN</b>   | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE         |                               |

**COMUNICACIÓN CAMBIO DE DATOS BANCARIOS EN PRESTACIONES POR HIJO, HIJA O MENOR  
EN ACOGIMIENTO A CARGO CON DISCAPACIDAD**

|          |  |                  |           |               |  |
|----------|--|------------------|-----------|---------------|--|
| <b>1</b> | <b>DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PERCEPTORA CON DERECHO A LA PRESTACIÓN</b> |                  |           |               |  |
|          | Primer apellido  | Segundo apellido | Nombre    |               | NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.) |
|          | Domicilio  |                  | Municipio | Código Postal | Provincia                              |
|          | Correo electrónico   |                  | Teléfono  |               | País                                   |

|          |   |  |                                     |  |
|----------|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>2</b> | <b>PRESTACIÓN PARA LA QUE SE COMUNICA EL CAMBIO</b>   |  |                                     |  |
|          | <input checked="" type="checkbox"/> Prestaciones por <b>hijo, hija o menor en acogimiento a cargo con discapacidad</b> (indique siempre a continuación los datos de la persona o personas beneficiarias)<br>(consultar el punto 2 de las instrucciones) |  |                                     |  |
|          | <b>1. HIJO/HIJA O MENOR A CARGO</b>   |  | <b>2. HIJO/HIJA O MENOR A CARGO</b> |  |
|          | Apellidos y nombre  |  | Apellidos y nombre                  |  |
|          | DNI   |  | DNI                                 |  |

|  |   |                |                 |                          |  |
|--|---|----------------|-----------------|--------------------------|--|
| <b>3</b>   | <b>DATOS BANCARIOS</b>  |                |                 |                          |  |
|  | ENTIDAD FINANCIERA:   |                |                 |                          |  |
|  | CALLE:  |                |                 | LOCALIDAD:               |  |
|  | IBAN (Cuentas situadas en la zona SEPA – Consultar el punto 4 de las instrucciones) |                |                 |                          |  |
|  | <b>CÓDIGO DE PAÍS</b>   | <b>ENTIDAD</b> | <b>SUCURSAL</b> | <b>DÍGITO DE CONTROL</b> | <b>Nº DE CUENTA DE LA QUE ES TITULAR</b> |
|  |   |                |                 |                          |  |
| BIC/SWIFT (Sólo para cuentas situadas fuera de la zona SEPA) |   |                |                 |                          |  |

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Lugar y Fecha</b> | <b>Firma de la persona interesada o de su representante debidamente acreditada</b> (Art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones). |
|----------------------|---|

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.  
 Más información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> - Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad



## INSTRUCCIONES

1. En el caso de que esta comunicación sea firmada por la o el representante de la persona perceptora, se deberá adjuntar a esta comunicación, la fotocopia del DNI, tanto la perceptora como de su representante.

En los supuestos en que la nueva cuenta figure a nombre de varios titulares, apoderado, etc., en este impreso deben figurar los datos de la persona mutualista titular, aunque se firme por la persona representante debidamente acreditada.

2. Si se comunica el cambio de cuenta para las prestaciones por hijo, hija o menor en acogimiento a cargo con discapacidad indique siempre el nombre y DNI de las personas beneficiarias con discapacidad.

3. El territorio que abarca la zona SEPA, para la creación de un mercado único de pagos en euros, comprende 34 países: los 28 países miembros de la UE, así como Islandia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega, San Marino y Suiza. Para mayor información puede consultar la dirección electrónica [http://www.sepaesp.es/sepa/es/secciones/sobre-sepa/Sobre\\_SEPA.html](http://www.sepaesp.es/sepa/es/secciones/sobre-sepa/Sobre_SEPA.html)

Una vez cumplimentado y firmado el formulario, y adjuntando la documentación solicitada, puede presentarlo presencialmente en cualquiera de nuestras oficinas o en cualquiera de los registros públicos.

**IMPORTANTE:** También puede solicitar esta modificación directamente en la sede electrónica de MUFACE, accediendo al procedimiento de *“Solicitud de actualización y modificación de datos de la prestación por hijo, hija o menor en acogimiento a cargo con discapacidad”*, desde <https://sede.muface.gob.es>