



IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE		REXISTRO DE PRESENTACIÓN	
SERVICIO PROVINCIAL			
OFICINA DELEGADA			
CÓDIGO DO EXPEDIENTE		REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE	

SOLICITUDE DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1	DATOS DO/A LA MUTUALISTA FALECIDO/A			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Data de nacemento _ _ / _ _ / _ _ _ _	Data de defunción _ _ / _ _ / _ _ _ _	

2	DATOS DO CÓNXUXE OU PERSOA ASIMILADA AO CÓNXUXE			
	Afiliado a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Outros réximes S. SOCIAL		Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)
	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____				

3	DATOS DO/DOS SOLICITANTES				
	<p>No caso de existiren varios solicitantes co mesmo grao de prelación en canto ao dereito ao Subsidio, este corresponderíalles a todos por partes iguais, deberá consignarse o nome e apelidos e DNI de cada un deles.</p> <p>As notificacións dirixiranse á persoa que conste en primeiro lugar.</p>				
	D.D ^a				
	D/D ^a		DNI		
	D/D ^a		DNI		
<p><i>Datos do/a solicitante (se non é cónxuxe ou a persoa asimilada ao cónxuxe) ou, no caso de que sexa máis dun, do primeiro deles.</i></p>	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Domicilio			
	Código postal	Localidade	Provincia	Teléfono	
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____					
<p>RELACIÓN DO/OS SOLICITANTE/S CO/COA MUTUALISTA (prelación xeral)</p>	<input type="checkbox"/> a.1) Cónxuxe (agás que existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade). <input type="checkbox"/> a.2) Persoa asimilada ao cónxuxe. <input type="checkbox"/> b.1) Fillo/s do causante. <input type="checkbox"/> b.2) Fillo/s del cónxuxe (agás que existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade). <input type="checkbox"/> b.3) Fillo/s da persoa asimilada ao cónxuxe.		<input type="checkbox"/> b.4) Acolloido/s polo/a mutualista falecido/a, con carácter preadoptivo ou permanente. <input type="checkbox"/> b.5) Outros descendentes do/a causante. <input type="checkbox"/> b.6) Irmán/s do/a causante. <input type="checkbox"/> c.1) Pai e/ou nai do/a causante. <input type="checkbox"/> c.2) Avó/s do/a causante. <input type="checkbox"/> d) Calquera outro familiar o asimilado non mencionado nas letras anteriores e/o persoa/s que reúnan os requisitos aos que alude o art.15.1.d) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo).		
	<p>CAUSA DO MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO</p>	<input type="checkbox"/> Prelación derivada da designación da orde de beneficiarios/as polo/a mutualista <input type="checkbox"/> Prelación xeral			

4**CONTIDO DO SUBSIDIO**

Causan dereito ao subsidio todos/as os/as mutualistas que falezan e que se atopen en situación de alta ou asimilada a esta no momento do falecemento.

A contía do subsidio será a cantidade que resulte de multiplicar un módulo económico polos anos cumpridos polo/a mutualista no momento do falecemento, se non foran superiores a 40, ou polos que lle faltan para cumprir os 80, se foran superiores a 40. Existe un mínimo de percepción. O módulo e o mínimo poden ser obxecto de revisión periódicamente..

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACHEGARSE

Sempre os que se sinalan no primeiro apartado (marcados cunha **x**).

Dos apartados restantes, cada solicitante aportará o que se sinala, se é o caso, para a súa circunstancia concreta, marcándoo cunha cruz "X", tendo en conta que, tal e como se indica, nalgúns casos non é preciso aportar documentos. Se os/as solicitantes son varios, é esixible a documentación destes apartados para cada un deles, se ben un documento aportado por un pode ser válido para outros, na medida na que consten tamén os seus datos.

EN TODOS OS SUPPOSTOS	<input checked="" type="checkbox"/> Documento de afiliación do/a mutualista falecido/a e, se é o caso, documento de beneficiarios/as do mutualismo administrativo (MUFACE).
	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado médico oficial do falecemento do/a mutualista ou fotocopia do libro de familia no que conste o dito falecemento, ou certificación do Rexistro Civil que acredite a defunción.
PARA ACREDITAR A RELACIÓN DOS/AS SOLICITANTES CO/COA MUTUALISTA	<input type="checkbox"/> Se a relación alegada consta nun documento de beneficiarios/as do mutualismo administrativo (MUFACE): ningún documento. <input type="checkbox"/> Se o/os solicitantes figuran no documento de beneficiarios/as do cónxuxe ou, se non, no da persoa asimilada ao cónxuxe, en relación con calquera outro réxime público da seguridade social: fotocopia do/s dito/s documento/s. <input type="checkbox"/> En calquera outro suposto: fotocopia do DNI e, se este non é suficiente, fotocopias dos libros de familia ou certificados do Rexistro Civil, nos que conste, ou dos que se derive o parentesco ou a relación alegados.
PARA ACREDITAR A CONVIVENCIA	<input type="checkbox"/> Se figuran no documento de beneficiarios/as do/da mutualista falecido/a, no do seu cónxuxe ou, se non, no da persoa asimilada ao cónxuxe: non é preciso ningún outro documento adicional aos sinalados nos recadros anteriores. <input type="checkbox"/> Se se trata do cónxuxe e non existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade do matrimonio: ningún documento. <input type="checkbox"/> Se se trata da persoa asimilada ao cónxuxe e ten descendencia en común co/coa falecido/a: certificación do Padrón municipal que acredite a convivencia durante o período de xestación e ata o momento do falecemento. Se non existe tal descendencia común: certificación do Rexistro oficial de parellas estableceu equivalente, dependente de calquera Administración pública española ou, se non, certificación do Padrón que acredite a convivencia co/coa causante, de forma ininterrompida, durante o ano anterior aodía do falecemento. <input type="checkbox"/> No resto dos casos: certificación do Padrón municipal que acredite a convivencia ininterrompida co/coa causante durante o ano anterior ao día do falecemento.
PARA ACREDITAR O REQUISITO DE VIVIR A EXPENSAS DO/DA CAUSANTE	<input type="checkbox"/> Nos casos do cónxuxe, se non, da persoa asimilada ao cónxuxe e dos fillos non emancipados: ningún documento adicional. <input type="checkbox"/> No resto dos supostos: "declaración individual de ingresos computables" efectuada no impreso DPS - 33104, así como, se é o caso, as fotocopias dos documentos que acrediten os menores ingresos en concepto de rendementos do traballo no exercicio fiscal no que ocorra o falecemento.
PARA ACREDITAR O MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO	<input type="checkbox"/> No caso de solicitante individual que figure nominativamente no primeiro lugar da orde de preferencia que designara o/a mutualista: ningún documento adicional. <input type="checkbox"/> No resto dos supostos: "declaración sobre mellor dereito ao subsidio", impreso DPS-33103.

5**DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA**

IBAN Entidade bancaria Sucursal D.C. Número de conta ou libreta

DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- Recibimos ou solicitamos outra/s axuda/s por este mesmo feitorcausante, dispensada/s ou financiada/s con fondos públicos (senon existen as ditas axudas, indique "0"):

6**DATOS DA NOTIFICACIÓN (para cubrir voluntariamente)**

Domicilio: Particular Laboral Outro domicilio

Rúa, praza e número

Código postal

Localidade

Provincia

País

Organismo pagador

Importe íntegro

TOTAL

2.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.

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 Personais) e a Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e Garantía dos Dereitos Dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE. Máis información: <http://www.muface.es/proteccionde datos> Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDmuface@muface.es.

Autorizo/Autorizamos a MUFACE a recabar electrónicamente os datos de identidade e residencia a través da Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 de 1 de outubro), sen prexuízo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE, **LUGAR, DATA E SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a** (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

DPS-33101b.1 (06/19)

DILIXENCIA

Comprobáronse os datos e as circunstancias do/a mutualista falecido/a e como consecuencia diso, na data do seu falecemento:

a súa idade era de __ __ anos, cumpridos o día __ __ / __ __ / __ __ __ __

Outros posibles beneficiarios, distintos do/dos solicitante/s do subsidio: (Non tiña)

Eran os seguintes:

Nome e apelidos _____

Relación co/coa mutualista _____

, de de

O/A XEFE/A DE COLECTIVOS,

DILIXENCIA

Consultáronse o "Registro único de designacións de beneficiarios/as do subsidio por defunción" e o "Registro nacional de declaracións do subsidio de defunción" e como consecuencia diso resulta que:

Non existe designación nin declaración válida do/a mutualista falecido/a.

Existe designación ou declaración válida que queda incorporada a este expediente.

E tendo en conta que dos datos obrantes ata o momento no expediente e das normas aplicables

non se deriva a existencia de persoas cun posible mellor ou igual dereito ao subsidio que os solicitantes, procede formular a oportuna proposta de resolución.

derívase a existencia de persoas cun posible mellor ou igual dereito ao subsidio que os solicitantes, procede achegarlles as oportunas notificacións sobre a presentación da solicitude e o seu posible mellor ou igual dereito, e trasladarlles aos solicitantes a copia das citadas notificacións, concedéndolles en ambos os casos un prazo de dez días hábiles para formular alegacións e presentar a documentación xustificativa que consideren conveniente.

, de de

O/A XEFE/A DE PRESTACIÓNS,

PROPOSTA DE RESOLUCIÓN

Soamente se utilizará no caso de proposta estimatoria respecto ao único ou a todos/as os/as solicitantes iniciais. Nos demais supostos, formularase unha proposta de resolución separada, co contido que en cada caso proceda.

Propónse a seguinte resolución:

Logo de ver a presente solicitude, os informes emitidos, a documentación aportada e os antecedentes oportunos, así como a normativa aplicable, e, concluído, se é o caso, o trámite de audiencia, acórdase:

PRIMEIRO.- Declarar beneficiario/s do subsidio por defunción do/a mutualista ao/á que se refire o presente expediente:

ao/á solicitante

a todos os solicitantes, por partes iguais,

por aplicación do previsto no artigo 15, apartados 1 e 2.a) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo (RD 375/2003, de 28 de marzo, BOE de 11 de abril) e na correspondente orde ministerial de desenvolvemento.

SEGUNDO.- Fixar o importe do dito subsidio por defunción na cantidade de

calculada ao multiplicar o módulo vixente (_ _ _ _ _) pola idade en anos do/a falecido/a ou, se era superior a 40 anos, polos que lle faltaban para cumprir 80.

como contía mínima do subsidio, por ser inferior a cantidade que se obtería aplicando a regra do parágrafo que precede.

, de de

O/A XEFE/A DE PRESTACIÓNS,

CONFORME

Notifíqueselle e dispóñase o pagamento segundo os termos sinalados na proposta.

, de de

O/A



IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE		REXISTRO DE PRESENTACIÓN	
SERVICIO PROVINCIAL			
OFICINA DELEGADA			
CÓDIGO DO EXPEDIENTE		REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE	

SOLICITUDE DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1	DATOS DO/A LA MUTUALISTA FALECIDO/A			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Data de nacemento _ _ / _ _ / _ _ _ _	Data de defunción _ _ / _ _ / _ _ _ _	

2	DATOS DO CÓNXUXE OU PERSOA ASIMILADA AO CÓNXUXE			
	Afiliado a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Outros réximes S. SOCIAL		Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)
	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____				

3	DATOS DO/DOS SOLICITANTES			
	<p>No caso de existiren varios solicitantes co mesmo grao de prelación en canto ao dereito ao Subsidio, este corresponderíalles a todos por partes iguais, deberá consignarse o nome e apelidos e DNI de cada un deles.</p> <p>As notificacións dirixiranse á persoa que conste en primeiro lugar.</p>			
	D.D ^a			
	D/D ^a		DNI	
	D/D ^a		DNI	
<p><i>Datos do/a solicitante (se non é cónxuxe ou a persoa asimilada ao cónxuxe) ou, no caso de que sexa máis dun, do primeiro deles.</i></p>	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)		Domicilio	
	Código postal	Localidade	Provincia	Teléfono
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____				
<p>RELACIÓN DO/OS SOLICITANTE/S CO/COA MUTUALISTA (prelación xeral)</p>	<input type="checkbox"/> a.1) Cónxuxe (agás que existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade). <input type="checkbox"/> a.2) Persoa asimilada ao cónxuxe. <input type="checkbox"/> b.1) Fillo/s do causante. <input type="checkbox"/> b.2) Fillo/s del cónxuxe (agás que existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade). <input type="checkbox"/> b.3) Fillo/s da persoa asimilada ao cónxuxe.		<input type="checkbox"/> b.4) Acolloido/s polo/a mutualista falecido/a, con carácter preadoptivo ou permanente. <input type="checkbox"/> b.5) Outros descendentes do/a causante. <input type="checkbox"/> b.6) Irmán/s do/a causante. <input type="checkbox"/> c.1) Pai e/ou nai do/a causante. <input type="checkbox"/> c.2) Avó/s do/a causante. <input type="checkbox"/> d) Calquera outro familiar o asimilado non mencionado nas letras anteriores e/o persoa/s que reúnan os requisitos aos que alude o art.15.1.d) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo).	
	<p>CAUSA DO MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO</p>	<input type="checkbox"/> Prelación derivada da designación da orde de beneficiarios/as polo/a mutualista <input type="checkbox"/> Prelación xeral		

4

CONTIDO DO SUBSIDIO

Causan dereito ao subsidio todos/as os/as mutualistas que falezan e que se atopen en situación de alta ou asimilada a esta no momento do falecemento.

A contía do subsidio será a cantidade que resulte de multiplicar un módulo económico polos anos cumpridos polo/a mutualista no momento do falecemento, se non foran superiores a 40, ou polos que lle faltan para cumprir os 80, se foran superiores a 40. Existe un mínimo de percepción. O módulo e o mínimo poden ser obxecto de revisión periódicamente..

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACHEGARSE

Sempre os que se sinalan no primeiro apartado (marcados cunha x).

Dos apartados restantes, cada solicitante aportará o que se sinala, se é o caso, para a súa circunstancia concreta, marcándoo cunha cruz "X", tendo en conta que, tal e como se indica, nalgúns casos non é preciso aportar documentos. Se os/as solicitantes son varios, é esixible a documentación destes apartados para cada un deles, se ben un documento aportado por un pode ser válido para outros, na medida na que consten tamén os seus datos.

EN TODOS OS SUPPOSTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Documento de afiliación do/a mutualista falecido/a e, se é o caso, documento de beneficiarios/as do mutualismo administrativo (MUFACE).
	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado médico oficial do falecemento do/a mutualista ou fotocopia do libro de familia no que conste o dito falecemento, ou certificación do Rexistro Civil que acredite a defunción.
PARA ACREDITAR A RELACIÓN DOS/AS SOLICITANTES CO/COA MUTUALISTA	<input type="checkbox"/>	Se a relación alegada consta nun documento de beneficiarios/as do mutualismo administrativo (MUFACE): ningún documento.
	<input type="checkbox"/>	Se o/os solicitantes figuran no documento de beneficiarios/as do cónxuxe ou, se non, no da persoa asimilada ao cónxuxe, en relación con calquera outro réxime público da seguridade social: fotocopia do/s dito/s documento/s.
	<input type="checkbox"/>	En calquera outro suposto: fotocopia do DNI e, se este non é suficiente, fotocopias dos libros de familia ou certificados do Rexistro Civil, nos que conste, ou dos que se derive o parentesco ou a relación alegados.
PARA ACREDITAR A CONVIVENCIA	<input type="checkbox"/>	Se figuran no documento de beneficiarios/as do/da mutualista falecido/a, no do seu cónxuxe ou, se non, no da persoa asimilada ao cónxuxe: non é preciso ningún outro documento adicional aos sinalados nos recadros anteriores.
	<input type="checkbox"/>	Se se trata do cónxuxe e non existira divorcio, separación legal ou declaración de nulidade do matrimonio: ningún documento.
	<input type="checkbox"/>	Se se trata da persoa asimilada ao cónxuxe e ten descendencia en común co/coa falecido/a: certificación do Padrón municipal que acredite a convivencia durante o período de xestación e ata o momento do falecemento. Se non existe tal descendencia común: certificación do Rexistro oficial de parellas estableceu equivalente, dependente de calquera Administración pública española ou, se non, certificación do Padrón que acredite a convivencia co/coa causante, de forma ininterrompida, durante o ano anterior aodía do falecemento.
	<input type="checkbox"/>	No resto dos casos: certificación do Padrón municipal que acredite a convivencia ininterrompida co/coa causante durante o ano anterior ao día do falecemento.
PARA ACREDITAR O REQUISITO DE VIVIR A EXPENSAS DO/DA CAUSANTE	<input type="checkbox"/>	Nos casos do cónxuxe, se non, da persoa asimilada ao cónxuxe e dos fillos non emancipados: ningún documento adicional.
	<input type="checkbox"/>	No resto dos supostos: "declaración individual de ingresos computables" efectuada no impreso DPS - 33104, así como, se é o caso, as fotocopias dos documentos que acrediten os menores ingresos en concepto de rendementos do traballo no exercicio fiscal no que ocorra o falecemento.
PARA ACREDITAR O MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO	<input type="checkbox"/>	No caso de solicitante individual que figure nominativamente no primeiro lugar da orde de preferencia que designara o/a mutualista: ningún documento adicional.
	<input type="checkbox"/>	No resto dos supostos: "declaración sobre mellor dereito ao subsidio", impreso DPS-33103.

5

DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA

IBAN Entidade bancaria Sucursal D.C. Número de conta ou libreta

DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- Recibimos ou solicitamos outra/s axuda/s por este mesmo feitocausante, dispensada/s ou financiada/s con fondos públicos (senon existen as ditas axudas, indique "0"):

6

DATOS DA NOTIFICACIÓN (para cubrir voluntariamente)

Domicilio: Particular Laboral Outro domicilio

Rúa, praza e número

Código postal

Localidade

Provincia

País

Organismo pagador

Importe íntegro

TOTAL

2.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.

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 a 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 serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE. Máis información: <http://www.muface.es/proteccionde datos> Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDmuface@muface.es.

Autorizo/Autorizamos a MUFACE a recabar electrónicamente os datos de identidade e residencia a través da Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 de 1 de outubro), sen prexuízo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE, LUGAR, DATA E SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

DPS-33101b.2 (06/19)

Exemplar para selar e para devolverlle ao/a interesado/a