

IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT	REGISTRE DE PRESENTACIÓ
SERVEI PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE
CODI DE L'EXPEDIENT	

SOL·LICITUD DE PROLONGACIÓ DE EFECTOS D'AJUTS ANTERIORS
(epígraf 9 de la resolució de convocatòria per a 2025)

1	DADES DEL/DE LA TITULAR		
	Número d'afiliació	Cognoms, Nom	Número Identificació Fiscal
	Domicili: Carrer o plaça i número		Codi postal i localitat
			Província
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____ @_____			

2	DADES DE LA PRESTACIÓ EN 2024	
	Número d'expedient	Prestació
Beneficiari/Beneficiària (cognoms i nom)		Import mensual

3	DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE: (marqueu amb "X" en els casos que sigui procedent)	4	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA
	<input type="checkbox"/> La situació econòmica que va servir de base per a la concessió de l'esmentat ajut no patirà previsiblement un increment que excedeixi del 5% respecte al darrer any. <input type="checkbox"/> El grau de discapacitat continua sent igual o superior al 65 per 100 o al 80 per 100, si en aquest últim cas no s'assoleix l'edat de 65 anys. <input type="checkbox"/> La unitat de convivència i les altres circumstàncies que es van tenir en compte per a la concessió de l'ajut anterior no han variat. <input checked="" type="checkbox"/> No se m'ha fet efectiu cap servei o prestació econòmica vinculada al mateix, a través del SAAD. Autoritzo a MUFACE a sol·licitar l'IMSERSO o de la meua Comunitat Autònoma les dades necessàries per a la comprovació d'aquests extrems. <input checked="" type="checkbox"/> Es compleixen els requisits que preveu l'epígraf 9.1. tercer i quart paràgraf de la resolució de convocatòria per a 2025: -Manté la seva validesa la qualificació de discapacitat que va servir de base per a la seva concessió en exercicis anteriors. -La declaració com a no dependent s'ha resolt per l'òrgan competent del SAAD amb posterioritat a gener de 2011 o si és anterior a aquesta data, el/la interessat/da ha sol·licitat una nova valoració del SAAD. <input checked="" type="checkbox"/> Em comprometo a aportar la documentació requerida per MUFACE a efectes de verificació del declarat i a comunicar a MUFACE qualsevol variació que incideixi en els requisits per a la concessió de l'ajut o en les seves incompatibilitats. Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.		IBAN Ent. bancària Sucursal DC Número de compte
		5	DADES DE NOTIFICACIÓ (Per emplenar voluntàriament)
			Domicili: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/>
			Carrer o plaça i número
			Codi Postal Localitat
		Província	País

En virtut de la declaració formulada en el requadre 3 i de la documentació aportada, segons el requadre 6, **SO·LICITO**: La prolongació d'efectes per a l'exercici de 2025, de la prestació indicada i l'abonament de l'import que correspongui en el compte/libreta, les dades del qual assenyalo.

Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant o representant degudament acreditat/acreditada (Art. 5 Llei 39/2015, d' 1 d'octubre)

DPS-34150.1a (04/25) EXEMPLAR PER AL SERVEI PROVINCIAL DE MUFACE

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per a l'compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decr et Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials.. Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos>. [Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat](#).

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

6

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

(Sempre, l'assenyalada amb . Si s'escau, les assenyalades amb , marcant-les amb "X")

Resolució de reconeixement o no de la situació de dependència com, en el seu cas, de la resolució del PIA, o de la resolució de reconeixement de la concreta prestació, de les que s'infereixen la no efectivitat de las prestaciones del SAAD.

Sol·licitud de la nova revisió a la Comunitat Autònoma en el cas de declaració com a no dependent anterior a 1 de gener de 2011.

En el cas de reconeixement de la situació de dependència, existeixi o no PIA, haureu de presentar certificació de la Comunitat Autònoma acreditativa de que les prestacions del SAAD no són efectives en l'àmbit temporal d'aquest convocatòria.

En cas de no reconeixement de la situació de dependència, acreditación suficiente de la validez del grado de discapacidad que sirvió de base para la concesión de la ayuda inicial.

Certificació de la Comissió d'Acció Social o document administratiu similar o declaració responsable.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

Es proposa la següent resolució:

Vista aquesta sol·licitud, la documentació aportada, els antecedents, així com la normativa aplicable, s'acorda:

el RECONeixEMENT de la prestació corresponent, per import de i amb efectes d'1 de gener de 2025.

el RECONeixEMENT de la prestació per a les modalitats distintes a les de recolzament domiciliari en un import equivalent al 50 per cent del reconegut en 2024 i amb efectes d de 2025, per incomplir el sol·licitant algun dels requisits establerts en les lletres a), b) o c) de l'epígraf 9.2 de la resolució de convocatòria.

el reconeixement de la prestació en la modalitat de recolzament domiciliari per import de 153 € mensuals si l'ajut concedit en 2025 va ser superior a aquesta quantia.

el RECONeixEMENT d'una prestació per import de €, equivalent a la reconeguda, però no feta efectiva pel SAAD i amb efectes d de 2025, per trobar-se el/la sol·licitant en el supòsit a què es refereix l'epígraf 9.5 de la resolució de convocatòria.

la DENEGACIÓ de la prestació per.

OBSERVACIONS

.....,dde

EL/LA CAP DE PRESTACIONS,

Signat.:

PAGAMENT, I SI ESCAU, CONFORME:

Notifiqueu-ho, i només en el cas d'aportar justificants, disposeu el pagament

..... d de
PER DELEGACIÓ DE LA DIRECCIÓ GENERAL DE MUFACE
EL/LA DIRECTOR/A PROVINCIAL

Signat:

IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT	REGISTRE DE PRESENTACIÓ
SERVEI PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE
CODI DE L'EXPEDIENT	

SOL·LICITUD DE PROLONGACIÓ DE EFECTOS D'AJUTS ANTERIORS
(epígraf 9 de la resolució de convocatòria per a 2025)

1	DADES DEL/DE LA TITULAR		
	Número d'afiliació	Cognoms, Nom	Número Identificació Fiscal
	Domicili: Carrer o plaça i número		Codi postal i localitat
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____ @_____			

2	DADES DE LA PRESTACIÓ EN 2024	
	Número d'expedient	Prestació
Beneficiari/Beneficiària (cognoms i nom)		Import mensual

3	DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE: (marqueu amb "X" en els casos que sigui procedent)	4	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA
	<input type="checkbox"/> La situació econòmica que va servir de base per a la concessió de l'esmentat ajut no patirà previsiblement un increment que excedeixi del 5% respecte al darrer any. <input type="checkbox"/> El grau de discapacitat continua sent igual o superior al 65 per 100 o al 80 per 100, si en aquest últim cas no s'assoleix l'edat de 65 anys. <input type="checkbox"/> La unitat de convivència i les altres circumstàncies que es van tenir en compte per a la concessió de l'ajut anterior no han variat. <input checked="" type="checkbox"/> No se m'ha fet efectiu cap servei o prestació econòmica vinculada al mateix, a través del SAAD. Autoritzo a MUFACE a sol·licitar l'IMRSO o de la meua Comunitat Autònoma les dades necessàries per a la comprovació d'aquests extrems. <input checked="" type="checkbox"/> Es compleixen els requisits que preveu l'epígraf 9.1. tercer i quart paràgraf de la resolució de convocatòria per a 2025: -Manté la seva validesa la qualificació de discapacitat que va servir de base per a la seva concessió en exercicis anteriors. -La declaració com a no dependent s'ha resolt per l'òrgan competent del SAAD amb posterioritat a gener de 2011 o si és anterior a aquesta data, el/la interessat/da ha sol·licitat una nova valoració del SAAD. <input checked="" type="checkbox"/> Em comprometo a aportar la documentació requerida per MUFACE a efectes de verificació del declarat i a comunicar a MUFACE qualsevol variació que incideixi en els requisits per a la concessió de l'ajut o en les seves incompatibilitats. Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.		IBAN EntÈ bancària Sucursal DC Número de compte
		5	DADES DE NOTIFICACIÓ (Per emplenar voluntàriament)
			Domicili: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/>
			Carrer o plaça i número
			Codi Postal Localitat
		Província	País

En virtut de la declaració formulada en el requadre 3 i de la documentació aportada, segons el requadre 6, **SO·LICITO**: La prolongació d'efectes per a l'exercici de 2025, de la prestació indicada i l'abonament de l'import que correspongui en el compte/libreta, les dades del qual assenyalo.
Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant o representant degudament acreditat/acreditada (Art. 5 Llei 39/2015, d' 1 d'octubre)

DPS-34150.2a (04/25) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

6**DOCUMENTACIÓ A APORTAR**

(Sempre, l'assenyalada amb . Si s'escau, les assenyales amb , marcant-les amb "X")

- Resolució de reconeixement o no de la situació de dependència com, en el seu cas, de la resolució del PIA,- o de la resolució de reconeixement de la concreta prestació, de les quals s'infereix la no efectivitat de les prestacions del SAAD.
- Còpia autenticada pel registre administratiu on es presenti la sol·licitud, de la sol·licitud de la nova revisió a la Comunitat Autònoma en el cas de declaració com a no dependent anterior a 1 de gener de 2011.
- En el cas de reconeixement de la situació de dependència, existeixi o no PIA, haureu de presentar certificació de la Comunitat Autònoma acreditativa de que les prestacions del SAAD no són efectives en l'àmbit temporal d'aquesta convocatòria.
- En cas de no reconeixement de la situació de dependència, acreditació suficient de la validesa del grau de discapacitat que va servir de base per a la concessió de l'ajut inicial.
- Certificació de la Comissió d'Acció Social o document administratiu similar o declaració responsable.