

IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVIZO PROVINCIAL	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

## SOLICITUDE DE RECOÑECEMENTO MÉDICO A PETICIÓN DO MUTUALISTA

1	DATOS DO/DA MUTUALISTA			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	Domicilio: rúa ou praza e número		Código postal	Localidade
	Provincia	País	Teléfono	NIF / Pasaporte / D. identificación (U.E.)
	DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN ( a cubrir voluntariamente). Rúa ou praza e número			
	Código postal	Localidade	Provincia	País
	Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____ @ _____			

2	DATOS PROFESIONAIS		
	Destino (denominación do Órgano da Unidade Administrativa)		Centro directivo
	Domicilio	Código postal	Localidade
	Provincia	País	

3	MOTIVO DA SOLICITUDE
	DENEGACIÓN DE LICENCIA : <b>SI</b>
	CAUSA DA DENEGACIÓN (motivación do documento de denegación de licencia do órgano de persoal)
	DATA NA QUE RECIBE COMUNICACIÓN DA DENEGACIÓN: ...../...../..... ou, se é o caso, DATA DA DENEGACIÓN: ...../...../.....

4	DOCUMENTACIÓN QUE HAI QUE PRESENTAR NO MOMENTO DO RECOÑECEMENTO
	<input checked="" type="checkbox"/> Parte de baixa expedido polo médico da situación de IT pola que se denega a licencia
	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado do recoñecemento médico no que se basea a denegación da licencia
OUTROS DOCUMENTOS DE ACHEGA VOLUNTARIA .....	

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.

### COMPROMÉTOME BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE A:

- Acudir á Unidade Médica que me asignen para que me fagan o recoñecemento médico que solicito.
- Acudir ao recoñecemento no lugar, a data e á hora que se me indique na citación.
- Achegar á Unidade Médica que me faga o recoñecemento, toda a documentación, informes e probas diagnósticas que teña no meu poder e que sexan relevantes para a avaliación que me realicen.
- Entregar unha copia desta solicitude de recoñecemento médico ao órgano de persoal competente.

**AUTORIZO** o acceso dos facultativos das Unidades Médicas de Seguemento ao meu historial médico en poder das unidades médicas que dependan ou presten a súa colaboración co órgano de persoal competente e

**Lugar, data e sinatura do solicitante ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 Lei 39/2015, de 1 de outubro, da PAC das AAPP)**

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/579 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 Legislativo 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/protecciondedatos> e en [Delegado de Protección de Datos da Mutualidade](#).

## INFORMACIÓN SOBRE A SOLICITUDE DO RECOÑECIMENTO MÉDICO

Segundo prevé o artigo 90.3 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, naquelas situacións nas que un órgano de persoal denegue a licencia a un mutualista por existir contradición entre o parte de baixa presentado polo mutualista expedido por un médico da Entidade Médica ou Servizo Público de Saúde a que figure adscrito e o sentido do informe emitido polas unidades médicas que dependan ou presten a súa colaboración co órgano de persoal competente para expedir a licencia, **o mutualista poderá optar**, con comunicación ao devandito órgano de persoal, **por conseguir de Muface unha valoración do caso** polas Unidades Médicas de Seguimento de que dispoña MUFACE en virtude dos instrumentos de colaboración que subscribise.

O mutualista presentará esta solicitude no prazo máximo de dez días hábiles contados desde a data en que o órgano de persoal lle comunique a denegación da licencia e non suspenderá os efectos da decisión denegatoria.

**Para a súa admisión por Muface**, esta solicitude irá acompañada do parte de baixa, do resultado do recoñecemento médico en que se basea a denegación da licencia e do historial médico da situación de IT de que se trate, para que a Unidade Médica de Seguimento leve a cabo o recoñecemento e elabore o correspondente informe.

O resultado desta valoración terá carácter vinculante para a nova resolución a ditar polo órgano de persoal, a cal, conforme á devandita vinculación, confirmará a denegación da licencia ou revogará a resolución inicial, procedendo a conceder a licencia coa mesma data de efectos da resolución revogada.

Contra a nova resolución poderá interporse o recurso procedente, sen que, en ningún caso, poida solicitar unha nova valoración médica.