

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO EXPEDIENTE	

SOLICITUD DE AYUDA PARA FACILITAR LA AUTONOMÍA PERSONAL

1	DATOS DEL/DE LA TITULAR SOLICITANTE				
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad	Provincia
	País	Teléfono	Fecha de nacimiento __/__/____	NIF/Pasaporte/Documento de identidad (UE)	
Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____					

2	DATOS DEL/DE LA BENEFICIARIO/A DE LA PRESTACIÓN		
	Número de orden en el documento de beneficiario	Apellidos y nombre (si fuese el propio Titular, indíquese "El mismo")	NIF/Pasaporte/Documento de identidad (UE)

3	AYUDA SOLICITADA	4	DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA				
	MODALIDADES (señale con "X" la que solicita)		IBAN	Entidad bancaria	Sucursal	D.C.	Número de cuenta/libreta
	<p>3.1 <input type="checkbox"/> Ayuda para mantenimiento y potenciación de la capacidad residual (ver apartado 5)</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> Ayuda para eliminación de barreras arquitectónicas</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> Ayuda para medios técnicos</p>		5	Si consignó "X" en 3.1 indique la fecha a partir de la cual se solicita que la prestación tenga efectos económicos: __/__/____			
		6	DATOS DE NOTIFICACIÓN (a rellenar voluntariamente)				
			Domicilio:	Particular <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otro domicilio <input type="checkbox"/>	
			Calle, plaza y número				
			Código Postal	Localidad			
			Provincia	País			

<p>AUTORIZO A MUFACE (1) a realizar las actuaciones que procedan de las siguientes (Ver instrucciones):</p> <p>1.- A solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos del IRPF del ejercicio anterior en dos años al de vigencia de la convocatoria, que sean precisos para la comprobación de los requisitos establecidos para esta prestación y exclusivamente para ello.</p> <p>2.- A recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015 de 1 de octubre).</p> <p>3.- A solicitar del IMSERSO o de mi Comunidad Autónoma los datos necesarios para la comprobación de los extremos a que alude el epígrafe 3.6.3 de la resolución de convocatoria.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a MUFACE.</p> <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma del solicitante, o de su representante, debidamente acreditado (art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP)</i></p>	<p>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:</p> <p>1.- El número total de personas que conviven a efectos del IRPF es de: _____ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2.- Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.</p> <p>3.- Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que me solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda o en las incompatibilidades de la misma.</p> <p>4.- Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria.</p> <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma del solicitante, o de su representante, debidamente acreditado (art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP)</i></p>
--	---

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: DPDMuface@muface.es

(1) COMPONENTE/S DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE, EN CASO DE FIRMAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN (ver instrucciones)

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	FIRMA

7

DOCUMENTOS APORTADOS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, no se exigirá la aportación de documentos originales

Siempre, los señalados con . En su caso, los señalados con , marcándolos con "X".

- Certificación del IMSERSO o del Organismo competente de la Comunidad Autónoma acreditativa del grado de discapacidad o dependencia, y en su caso, nivel de esta última.
- Documento administrativo donde conste el carácter de la jubilación por incapacidad permanente o de la declaración de pensionista por incapacidad permanente (epígrafe 3.4.2. de la resolución de convocatoria), salvo que dicha circunstancia conste ya en MUFACE.
- Informe actualizado y detallado del facultativo responsable de la asistencia al beneficiario de la prestación, sobre la necesidad de los servicios (3.1), de las obras (3.2) o la procedencia de los medios o ayudas técnicas (3.3), para 3.1 también sobre la acreditación de no inclusión en los Concursos o Convenios suscritos por MUFACE para la asistencia sanitaria, quedando exceptuados de ésta, sólo los casos de estimulación precoz y los casos en los que se haya aportado la acreditación en anteriores convocatorias, (página -a- de la solicitud) y para 3.3 acreditación expresa de la necesidad de adquisición de un segundo medio técnico, si se ha subvencionado en los dos años anteriores a la convocatoria del año actual 2019, otro idéntico o análogo o de similares características al solicitado (Ver instrucciones).
- Memoria razonada y valoración de la ejecución de la obra o reforma, con detalle de las modificaciones a efectuar, suscrita por el contratista, con indicación de su denominación e identificación fiscal (Obligatoria para 3.2 de la solicitud).
- Declaración responsable de pensiones y prestaciones (Ver instrucciones).
- Certificación de pensiones o prestaciones (Ver instrucciones).
- Justificación de ingresos que constituyen renta a efectos del **IRPF 2017** (En caso de no autorizar a MUFACE la solicitud de datos económicos de la Administración Tributaria) (Ver instrucciones).
- Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable.
- Otra documentación:

DILIGENCIA

Sólo se rellenará si la solicitud, en su tratamiento informático, es rechazada por faltar en el titular o, en su caso, en el beneficiario las condiciones de afiliación precisas para causar la prestación.

Se han comprobado los datos del mutualista al que se refiere la presente solicitud y en las fechas de referencia

- reunía las condiciones de afiliación precisas para la prestación.
- no reunía las condiciones de afiliación precisas para la prestación, por

, a de de
EL/LA JEFE/A DE COLECTIVO,

INFORME DEL/DE LA ASESOR/A MÉDICO/A DEL SERVICIO PROVINCIAL

Sólo se emitirá en los expedientes en que el/la director/a del Servicio Provincial lo estime conveniente. Para 3.1 de la solicitud.

Vista la presente solicitud y la documentación aportada, se emite informe

- FAVORABLE
- DESFAVORABLE, por

, adede

EL/LA ASESOR/A MÉDICO/A

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO EXPEDIENTE	

SOLICITUD DE AYUDA PARA FACILITAR LA AUTONOMÍA PERSONAL

1	DATOS DEL/DE LA TITULAR SOLICITANTE				
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
	Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad	Provincia
	País	Teléfono	Fecha de nacimiento __/__/____	NIF/Pasaporte/Documento de identidad (UE)	
	Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____				

2	DATOS DEL/DE LA BENEFICIARIO/A DE LA PRESTACIÓN		
	Número de orden en el documento de beneficiario	Apellidos y nombre (si fuese el propio Titular, indíquese "El mismo")	NIF/Pasaporte/Documento de identidad (UE)

3	AYUDA SOLICITADA		4	DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA			
	MODALIDADES (señale con "X" la que solicita)			IBAN	Entidad bancaria	Sucursal	D.C.
	<p>3.1 <input type="checkbox"/> Ayuda para mantenimiento y potenciación de la capacidad residual (ver apartado 5)</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> Ayuda para eliminación de barreras arquitectónicas</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> Ayuda para medios técnicos</p>		5	Si consignó "X" en 3.1 indique la fecha a partir de la cual se solicita que la prestación tenga efectos económicos: __/__/____			
				6	DATOS DE NOTIFICACIÓN (a rellenar voluntariamente)		
					Domicilio: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro domicilio <input type="checkbox"/>	Calle, plaza y número	
		Código Postal	Localidad				
		Provincia			País		

<p>AUTORIZO A MUFACE (1) a realizar las actuaciones que procedan de las siguientes (Ver instrucciones):</p> <p>1.- A solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos del IRPF del ejercicio anterior en dos años al de vigencia de la convocatoria, que sean precisos para la comprobación de los requisitos establecidos para esta prestación y exclusivamente para ello.</p> <p>2.- A recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015 de 1 de octubre).</p> <p>3.- A solicitar del IMSERSO o de mi Comunidad Autónoma los datos necesarios para la comprobación de los extremos a que alude el epígrafe 3.6.3 de la resolución de convocatoria.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a MUFACE.</p> <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma del solicitante, o de su representante, debidamente acreditado (art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP)</i></p>	<p>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:</p> <p>1.- El número total de personas que conviven a efectos del IRPF es de: _____ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2.- Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.</p> <p>3.- Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que me solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda o en las incompatibilidades de la misma.</p> <p>4.- Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria.</p> <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma del solicitante, o de su representante, debidamente acreditado (art. 5 Ley 39/2015 del PAC de las AAPP)</i></p>
--	---

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: DPDMuface@muface.es

(1) COMPONENTE/S DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE, EN CASO DE FIRMAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN (ver instrucciones)

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	FIRMA

7

DOCUMENTOS APORTADOS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, no se exigirá la aportación de documentos originales

Siempre, los señalados con . En su caso, los señalados con , marcándolos con "X".

- Certificación del IMSERSO o del Organismo competente de la Comunidad Autónoma acreditativa del grado de discapacidad o dependencia, y en su caso, nivel de esta última.
- Documento administrativo donde conste el carácter de la jubilación por incapacidad permanente o de la declaración de pensionista por incapacidad permanente (epígrafe 3.4.2. de la resolución de convocatoria), salvo que dicha circunstancia conste ya en MUFACE.
- Informe actualizado y detallado del facultativo responsable de la asistencia al beneficiario de la prestación, sobre la necesidad de los servicios (3.1), de las obras (3.2) o la procedencia de los medios o ayudas técnicas (3.3), para 3.1 también sobre la acreditación de no inclusión en los Concursos o Convenios suscritos por MUFACE para la asistencia sanitaria, quedando exceptuados de ésta, sólo los casos de estimulación precoz y los casos en los que se haya aportado la acreditación en anteriores convocatorias, (página -a- de la solicitud) y para 3.3 acreditación expresa de la necesidad de adquisición de un segundo medio técnico, si se ha subvencionado en los dos años anteriores a la convocatoria del año actual 2019, otro idéntico o análogo o de similares características al solicitado (Ver instrucciones).
- Memoria razonada y valoración de la ejecución de la obra o reforma, con detalle de las modificaciones a efectuar, suscrita por el contratista, con indicación de su denominación e identificación fiscal (Obligatoria para 3.2 de la solicitud).
- Declaración responsable de pensiones y prestaciones (Ver instrucciones).
- Certificación de pensiones o prestaciones (Ver instrucciones).
- Justificación de ingresos que constituyen renta a efectos del **IRPF 2017** (En caso de no autorizar a MUFACE la solicitud de datos económicos de la Administración Tributaria) (Ver instrucciones).
- Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable.
- Otra documentación:

DPS 34301.2 (04/19) EJEMPLAR PARA EL INTERESADO