



ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
ZERBITZU PROBINTZIALA	
BULEGO DELEGATUA	MUFACE-KO SARRERA ERREGISTROA
ESPEDIENTEAREN KODEA	

## GAIXO PSIKIATRICO KRONIKOEI LAGUNTZA EMATEKO ESKABIDEA

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK</b>			
	Afiliazio zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)
Eskera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoa helbidea adierazi, mesedez: _____@_____				
<b>2</b>	<b>PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK</b>			
	Onuradunen agirian, hurrenkera zk. <input type="checkbox"/>	Deiturak eta izena (titularra bera balitz, idatzi "bera")		IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)
<b>3</b>	<b>AGIRIAK</b>			
	<input checked="" type="checkbox"/> Eskabidearen helburua den ospitalizazio zentroarekiko loturarik gabeko medikuaren txosten eguneratua. Bertan, diagnostikoa eta tratamendua zehaztuko dira, prozesua kronikoa dela aipatuz edo, hala balegokio, barneratzeko epailearen agindua, aurreko eskaeran erantsitako agindu hau indarrean egonez gero izan ezik. <input checked="" type="checkbox"/> Ospitaleratzeko ospitale, zentro edo unitate psikiatrikoa administrazio publiko eskudunak ofizialki onartuta dagoela eta onuraduna plaza psikiatrikoan dagoela egiaztatzen duen ziurtagiria. <input checked="" type="checkbox"/> Autonomia Erkidegoko eskumena duen organoaren ziurtagiria, haren bidez egiaztatu beharko delarik mutualistak edo onuradunak ez dutela jasotzen kontzeptu beragatik ez diru-laguntzarik ez zerbitzurik, edo, bere kasuan, onartutako diru-laguntza edo zerbitzua edo bere kasuan, Aholkulari mediku probintzialaren txostena. <input checked="" type="checkbox"/> Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pareko administrazio-agiria edo adierazpen erantzulea. <input checked="" type="checkbox"/> Erantzukizunpeko adierazpena, kontingentzia horretarako osasun-laguntzarako eskubiderik ez izateari buruzkoa. <input checked="" type="checkbox"/> Factura/ek legezko betekizunak bete beharko ditu(zte).			
<b>4</b>	<b>TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>			
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	KD Kontu / libretaren zk.
<b>5</b>	Adierazi zein datatik aurrera eskatzen dituzun prestazioaren ondorio ekonomikoak:			
<b>6</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)</b>			
	Helbidea:	Bizilekua <input type="checkbox"/>	Lan-lekua <input type="checkbox"/>	Bestelakoa <input type="checkbox"/>
	Kalea, plaza eta zenbakia			
	Posta-kodea	Herria		
	Probintzia	Estatua		
<p>Prozedura hau ebazteko, MUFACEk, nortasun eta bizileku-datuak bildu, kontsultatu edo egiaztatu ahal izango ditu Datuen Bitartekotza-Plataforman (Urriaren 1eko 39/2015eko Legearen 28.2 artikulua). Zure aurkapena espresuki eta justifikatuta adierazi ahal izango duzu, formulario honetan agertzen den datuak babesteko klausulan adierazten den bezala.</p> <p><b>NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU AITORTZEN DUT:</b></p> <p>1.-Onuradunak duen plazaren kostuak ez duela fondo publikoetatik subentziorik hartzen.</p> <p>2.-Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.</p> <p>3.-MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriak, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala</p> <p>4.-Laguntza honen bateraezintasunen araubidea ezagutzen dudala, deialdiaren ebazpenean agertzen den bezala.</p> <p><i>Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkarena, behar bezala egiaztatua (urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5.artikulua)</i></p>				

DPS-34201.1 (03/24) MUFACE-KO ZERBITZU PROBINTZIALARI EMATEKO ALEA

Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoak ezarritakoa betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACERen Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu. Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos> [Mutualitateko Datuak Babesteko Ordezkarria](#).

**ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORR**

--a orrialdea--

## DILIGENTZIA

Atal hau bakarrik beteko da, tratamendu informatikoak eskabide orria botatzen badu titularrak edo onuradunak, kasuan kasu, prestazioa jasotzeko betebeharreko afiliazio baldintzak ez baditu betetzen.

Eskabide honen titularren edo, hala badagokio, onuradunen datuak egiaztatu dira eta

- prestaziorako betebeharreko afiliazio eta alta baldintzak betetzen ditu/dituzte.
- prestazioa jasotzeko betebeharreko afiliazio eta alta baldintzak ez ditu/dituzte betetzen, arrazoi honengatik

.....(e)n, .....(e)ko .....ren .....(e)an

TALDEEN BURUA

## EBAZPEN-PROPOSAMENA

Ondoko ebazpena proposatzen da:

Eskabide hau, erantsitako agiriak, dagozkion aurrekariak, eta baita araudi aplikagarria aztertu ondoren, honako hau erabakitzen da:

- Gaixotasun psikiatriko kronikoa duten pertsonak laguntza emateko eskabidea ONARTZEA, laguntzaren hileroko gehienezko zenbateko hau izanez:

ERAGINKORTASUN-DATA: \_/\_/\_/----

- UKATZEA arrazoi hauengatik:

.....(e)n, .....(e)ko .....ren .....(e)an

PRESTAZIO-BURUA,

### HALA DAGOKIONEAN, ORDAINDU:

Jakinarazi eta, bakarrik egiaztagiriak emanez gero, ordaindu

.....(e)n, .....(e)ko .....ren .....(e)an

MUFACE-KO ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ  
ZUZENDARI PROBINTZIALA



ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
ZERBITZU PROBINTZIALA	
BULEGO DELEGATUA	MUFACE-KO SARRERA ERREGISTROA
ESPEDIENTEAREN KODEA	

## GAIXO PSIKIATRICO KRONIKOEI LAGUNTZA EMATEKO ESKABIDEA

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK</b>				
	Afiliazio zenbakia		Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)	
Eskara honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoa helbidea adierazi, mesedez: _____@_____					
<b>2</b>	<b>PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK</b>				
	Onuradunen agirian, hurrenkera zk. <input type="checkbox"/>	Deiturak eta izena (titularra bera balitz, idatzi "bera")		IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)	
<b>3</b>	<b>AGIRIAK</b>				
	<input checked="" type="checkbox"/> Eskabidearen helburua den ospitalizazio zentroarekiko loturarik gabeko medikuaren txosten eguneratua. Bertan, diagnostikoa eta tratamendua zehaztuko dira, prozesua kronikoa dela aipatuz edo, hala balegokio, barneratzeko epailearen agindua, aurreko eskaeran erantsitako agindu hau indarrean egonez gero izan ezik.				
	<input checked="" type="checkbox"/> Ospitaleratzeko ospitale, zentro edo unitate psikiatrikoa administrazio publiko eskudunak ofizialki onartuta dagoela eta onuraduna plaza psikiatrikoan dagoela egiaztatzen duen ziurtagiria.				
	<input checked="" type="checkbox"/> Autonomia Erkidegoko eskumena duen organoaren ziurtagiria, haren bidez egiaztatu beharko delarik mutualistak edo onuradunak ez dutela jasotzen kontzeptu beragatik ez diru-laguntzarik ez zerbitzurik, edo, bere kasuan, onartutako diru-laguntza edo zerbitzua edo bere kasuan, Aholkulari mediku probintzialaren txostena.				
	<input checked="" type="checkbox"/> Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pareko administrazio-agiria edo adierazpen erantzulea.				
	<input checked="" type="checkbox"/> Erantzukizunpeko adierazpena, kontingentzia horretarako osasun-laguntzarako eskubiderik ez izateari buruzkoa.				
<input checked="" type="checkbox"/> Factura/ek legezko betekizunak bete beharko ditu(zte).					
<b>4</b>	<b>TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>				
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	KD	Kontu / libretaren zk.
<b>5</b>	Adierazi zein datatik aurrera eskatzen dituzun prestazioaren ondorio ekonomikoak:				
<b>6</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)</b>				
	Helbidea:	Bizilekua <input type="checkbox"/>	Lan-lekua <input type="checkbox"/>	Bestelakoa <input type="checkbox"/>	
	Kalea, plaza eta zenbakia				
	Posta-kodea	Herria			
	Probintzia	Estatua			
<p>Prozedura hau ebazteko, MUFACEk, nortasun eta bizileku-datuak bildu, kontsultatu edo egiaztatu ahal izango ditu Datuen Bitartekotza-Plataforman (Urriaren 1eko 39/2015eko Legearen 28.2 artikulua). Zure aurkapena espresuki eta justifikatuta adierazi ahal izango duzu, formulario honetan agertzen den datuak babesteko klausulan adierazten den bezala.</p> <p><b>NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU AITORTZEN DUT:</b></p> <p>1.-Onuradunak duen plazaren kostuak ez duela fondo publikoetatik subentziorik hartzen.</p> <p>2.-Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.</p> <p>3.-MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriak, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala</p> <p>4.-Laguntza honen bateraezintasunen araubidea ezagutzen dudala, deialdiaren ebazpenean agertzen den bezala.</p> <p><i>Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkoreana, behar bezala egiaztatua (urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5.artikulua)</i></p>					

DPS-34201.2 (03/24) DOAKIONARENTZAKO ALEA

Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoak ezarritakoa betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACERen Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu. Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos> [Mutualitateko Datuak Babesteko Ordezkarria](#).

## ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORR

--a orrialdea--