



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

COMUNICACIÓN DO CAMBIO DE DATOS BANCARIOS PARA PRESTACIÓNS DE PAGO PERIÓDICO

(Achegar en MUFACE para comunicar o cambio de datos bancarios onde se abonará a súa prestación de pago periódico)

1	DATOS DA PERSOA PERCEPTORA CON DEREITO Á PRESTACIÓN					
	Número de afiliación		Primeiro apelido		Segundo apelido	Nome
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)		Teléfono Fijo		Teléfono móbil	
	Correo @ (evite indicar o seu correo corporativo, salvo que teña acceso a él desde fóra do seu organismo)					
Domicilio: Rúa ou Praza e número		Código postal	Localidade	Provincia	País	
2	PRESTACIÓN PARA A QUE SE COMUNICA O CAMBIO (marque cunha X o que proceda)					
	INCAPACIDADE E SITUACIÓNS DE RIESGO			PRESTACIÓNS SOCIO SANITARIAS		
<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE TEMPORAL <input type="checkbox"/> RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL <input type="checkbox"/> GRAN INVALIDEZ			<input type="checkbox"/> MANTEMENTO E POTENCIACION DA CAPACIDADE RESIDUAL <input type="checkbox"/> ENFERMIDADE PSIQUIÁTRICA CRÓNICA <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA <input type="checkbox"/> ESTANCIAS TEMPORAIS EN RESIDENCIAS ASISTIDAS			
3	DATOS BANCARIOS					
	(IBAN: número para as contas situadas na zona SAIBA. Consulte o punto 2 das instrucións do dorso.)					
	IBAN	ENTIDADE	SUCURSAL	DÍXITO DE CONTROL	Nº DE CONTA DA QUE É TITULAR	
(BIC/SWIFT: número para as contas situadas fóra da zona SAIBA. Consulte o punto 2 das instrucións do dorso)						
CÓDIGO PAÍS	ENTIDADE	SUCURSAL	DÍXITO DE CONTROL	Nº DE CONTA DA QUE É TITULAR		
Lugar e data			Firma da persoa interesada ou da representante acreditada (Art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións).			

De acordo con o **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 obrigaón legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís 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 a persoa responsable do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE. Máis información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> e en [Delegado de Protección de Datos da Mutualidade](#)



INSTRUCCIÓN

1. No caso de que esta comunicación sexa asinada por quen acredite a representación da persoa perceptora, deberase anexar a fotocopia de ambos os DNI (ou outro documento identificativo).

Nos supostos en que a nova conta figure a nome de varios titulares, persoas apoderadas etc., neste impreso deben figurar os datos da persoa mutualista titular, aínda que se asine pola persoa representante debidamente.

2. O territorio que abarca a zona SAIBA, para a creación dun mercado único de pagos en euros, comprende 34 países: os 28 países membros da UE, así como Islandia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega, San Marino e Suíza. Para maior información pode consultar a dirección electrónica http://www.sepaesp.es/sepa/es/secciones/sobre-sepa/Sobre_SEPA.html

Unha vez cuberto e asinado o formulario pode presentalo presencialmente en calquera das nosas oficinas ou en calquera dos rexistros públicos.