

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

## DROGA-MENDE TASUNARI ETA BESTE MENDEKOTASUN BATZUEI ARRETA EMATEKO LAGUNTZA

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK</b>				
	Afiliazio zenbakia	Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena	
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)	
	Eskaera honi buruzko informazio jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____ @ _____				

<b>2</b>	<b>PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK</b>		
	Onuradunen agirian, hurrenkera zk.	Deiturak eta izena (titularra bera balitz, idatzi "bera")	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)

<b>3</b>	<b>TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>				<b>5</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)</b>				
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	K.D.		Kontu / libretaren zk.	Helbidea:	Bizilekua <input type="checkbox"/>	Lan-lekua <input type="checkbox"/>	Bestelakoa <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Adierazi zein datatik aurrera nahi dituzun prestazioaren ondorio ekonomikoak: _____ / _____ / _____				Kalea, plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria	Probintzia	Estatua

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

### NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:

- Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.
- MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriari, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko didala.
- Deialdiaren ebazpenean azaltzen den laguntza honen bateraezintasun erregimena ezagutzen dudala.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkioarena, behar bezala egiaztatua (urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5. artikulua)

<b>6</b>	<b>ERANTSITAKO AGIRIAK</b>	
	<p>Pazientea artatzen duen espezialistaren txosten psikologiko edo mediko eguneratua, jasandako mendekotasunari buruzko iritzi diagnostikoa eta mendekotasunaren tratamendu integrala jasotzeko gomendioa jasotzen dituen (MUFACEn DPS-34002 eredua).</p> <p>Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pa reko administrazio-agiria.</p> <p>Faktura/ek legezko betekizunak bete beharko ditu(zte)</p> <p>Terapeuta indibidual espezializatuak edo zentroko zuzendaritzak emandako ziurtagiria (deialdiaren 2.5.4. epigrafea).</p>	

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 bateginako 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuten). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEn Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu.

Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Mutuaitateko. Datuak Babesteko Ordezkarria.

## 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:

- Droga-mendetasunari eta beste mendekotasun batzuei arreta emateko laguntza. Laguntza hau, dagokion deialdiaren arabera, 250,00 eurokoa izango da hileroko.

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

- UKATZEA arrazoi hauengatik:

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

PRESTAZIO-BURUA,

### HALA DAGOKIONEAN, ORDAINDU:

Jakinarazi eta, bakarrik egiaztagiria emanaz gero, ordaindu

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

MUFACE-KO ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ  
ZUZENDARI PROBINTZIALA

## ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

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

## DROGA-MENDEKOTASUNARI ETA BESTE MENDEKOTASUN BATZUEI ARRETA EMATEKO LAGUNTZA

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK</b>				
	Afiliazio zenbakia	Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena	
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)	
Eskaera honi buruzko informazio jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____@_____					

<b>2</b>	<b>PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK</b>		
	Onuradunen agirian, hurrenkera zk.	Deiturak eta izena ( <i>titularra bera balitz, idatzi "bera"</i> )	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)

<b>3</b>	<b>TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>				<b>5</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK</b> ( <i>Borondatez beteko da</i> )		
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	K.D.		Kontu / libretaren zk.	Helbidea:	Bizilekua <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Adierazi zein datatik aurrera nahi dituzun prestazioaren ondorio ekonomikoak: _____ / _____ / _____				Kalea, plaza eta zenbakia			
					Posta kodea		Herria	

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

### NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:

- 1.- Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.
- 2.- MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriari, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala.
- 3.- Deialdiaren ebazpenean azaltzen den laguntza honen bateraezintasun erregimena ezagutzen dudala.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkioarena, behar bezala egiaztatua (*urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5. artikulua*)

<b>6</b>	<b>ERANTSITAKO AGIRIAK</b>
	<p>Pazientea artatzen duen espezialistaren txosten psikologiko edo mediko eguneratua, jasandako mendekotasunari buruzko iritzi diagnostikoa eta mendekotasunaren tratamendu integrala jasotzeko gomendioa jasotzen dituen (MUFACEn DPS-34002 eredua).</p> <p>Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pa reko administrazio-agiria.</p> <p>Faktura/ek legezko betekizunak bete beharko ditu(zte)</p> <p>Terapeuta indibidual espezializatuak edo zentroko zuzendaritzak emandako ziurtagiria (deialdiaren 2.5.4. epigrafea).</p>

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 ezarritakoak 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 dituz datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bateginako 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEn Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana behar duzue. A

Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Mutualitateko. Datuak Babesteko Ordezkarria.