

## SOLICITUDE DE PRESTACIÓN POR FILLO, FILLA OU MENOR EN ACOLLEMENTO A CARGO CON DISCAPACIDADE

<b>1</b>	DATOS DA PERSOA SOLICITANTE PERCEPTORA				
	Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)		Domicilio: rúa ou praza e número		
	Código postal	Localidade	Provincia	País	Teléfono
	<input type="checkbox"/> Consinto que as notificacións e comunicacións desta prestación sexan realizadas por medios electrónicos. Dirección de correo electrónico: -----				
	Relación coa persoa causante: <input type="checkbox"/> Pai/nai <input type="checkbox"/> Curador/a <input type="checkbox"/> Titor/a <input type="checkbox"/> Gardador/a de feito <input type="checkbox"/> Outros (Especifique cal):				
	DATOS DA OUTRA PERSOA PROXENITORA				
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
Réxime da Seguridade Social		Correo electrónico			
Relación entre as dúas persoas proxenitoras: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a ou divorciado/a					

<b>2</b>	DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE/CAUSANTE				
	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de nacemento __/__/____	NIF/Pasaporte/DI (UE)
<p>Marque cun "X" a opción que corresponda:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> É fillo/a da persoa solicitante.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> É menor acollido/a pola persoa solicitante (achegar Decisión Xudicial de Acollemento).</p> <p>3 <input type="checkbox"/> É persoa beneficiaria con documento asimilado ao de afiliación, ao ser orfo ou orfa de mutualista.</p> <p>No caso de que o seu grao de discapacidade sexa igual ou superior ao 75%, <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Non necesita axuda 3ª persoa.          (En caso afirmativo debe achegar a Resolución de Discapacidade na que se mencione expresamente ou a Resolución do Recoñecemento do grao de Dependencia).</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Exerce actividade lucrativa laboral por conta:    <input type="checkbox"/> Propia    <input type="checkbox"/> Allea.</p> <p>Os rendementos netos anuais que obtén por este concepto, consideratos en cómputo anual    Sí    Non superan o 100 por o 100 por cento do salario mínimo interprofesional vixente, considerado tamén en cómputo anual.</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Percibe pensión por    <input type="checkbox"/> xubilación    <input type="checkbox"/> invalidez    <input type="checkbox"/> viuvez    <input type="checkbox"/> orfandade.</p> <p>6 Convive coa persoa solicitante    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Se non convive, especifique motivo:</p>					

<b>3</b>	<b>DOCUMENTOS NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN</b>	
	Sempre o sinalado con <input checked="" type="checkbox"/> ; ademais, segundo o que proceda en cada caso, o/os sinalado/s con <input type="checkbox"/> , marcándoo/s con "X".	
<p><b>A</b> <input checked="" type="checkbox"/> Resolución de recoñecemento do grao de discapacidade e ditame técnico-facultativo en vigor, expedidos polos órganos do IMSERSO ou das comunidades autónomas e deputacións forais, con competencias nesta materia. No caso de que dita resolución non recoñeza a necesidade de axuda de terceira persoa, poderase achegar a resolución de recoñecemento da situación de dependencia.</p> <p><b>B</b> <input type="checkbox"/> Se a outra persoa titular da patria potestade está afiliada a MUGEJU, certificado que acredite que non percibe esta prestación a través de MUGEJU.</p> <p><b>C</b> <input type="checkbox"/> En caso de separación ou divorcio, documentación acreditativa da custodia do fillo/a.</p> <p><b>D</b> <input type="checkbox"/> Se a persoa causante necesita medidas de apoio para o exercicio da súa capacidade xurídica, documento que acredite que a persoa solicitante é quen desempeña ditas medidas (en caso de tutela e curatela, nomeamento e aceptación do cargo).</p> <p><b>E</b> <input type="checkbox"/> No caso de que a persoa causante exerza actividade laboral:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - Contrato de traballo completo e vixente.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - Tres últimas nóminas.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - En caso de traballador/a por conta propia que non dispoña de nóminas, deberá presentar documentación acreditativa dos ingresos que percibe pola súa actividade laboral.</p> <p><b>F</b> <input type="checkbox"/> Se se percibía algunha pensión, prestación ou subsidio incompatible: documento que acredite que se deu de baixa dita prestación incompatible, indicando os efectos da baixa.</p> <p><b>G</b> <input type="checkbox"/> Se a persoa causante é una persoa menor en réxime de acollida familiar, tanto de carácter permanente como preadoptivo: decisión administrativa ou xudicial de acollida.</p>		

<b>4</b>	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>		Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá solicitar, consultar ou verificar os datos necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar no seu caso a prestación recoñecida (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar a súa oposición expresa e justificadamente, tal como indícase na cláusula de protección de datos que figura neste impreso.		
	TRANSFERENCIA BANCARIA				
	IBAN	Entidade bancaria	Sucursal	DC	Número de conta
<b>5</b>	<b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b> (ver instruccións)				
	Rúa,ou praza e número				
	Código postal		Localidade		
	Provincia		País		
<p><b>DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE:</b></p> <p>1.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.</p> <p>2.- Nin percibo nin solicitei prestación polo mesmo feito e para a mesma persoa causante en ningún outro réxime público de Seguridade Social.</p> <p>3.- Coñezo que esta prestación é incompatible coa pensión non contributiva de invalidez ou de xubilación, así como coa pensión asistencial regulada na Lei 45/1960, do 21 de xullo, e cos subsidios de garantía de ingresos mínimos e de axuda por terceira persoa establecidos na Lei 13/1982, do 7 de abril. Por iso, manifesto que:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Non percibo contía algunha por tales conceptos.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Percibo algunha pensión ou prestación, pero manifestei a miña opción en favor da prestación de MUFACE.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Percibo algún subsidio, pero manifesto a miña renuncia ao mesmo.</p> <p>4.- Coñezo que estou obrigado/a a comunicar inmediatamente a MUFACE calquera variación que incida nos requisitos da prestación.</p> <p style="margin-left: 20px;">(Lugar, data e sinatura da persoa solicitante ou do seu representante debidamente acreditado/a. Art.5 Lei 39/2015, da PAC das AAPP )</p>					

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 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 titular do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.. Máis información: <http://www.muface.es/protecciondedatos>. Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade: [DPDMuface@muface.es](mailto:DPDMuface@muface.es)

## SOLICITUDE DE PRESTACIÓN POR FILLO, FILLA OU MENOR EN ACOLLEMENTO A CARGO CON DISCAPACIDADE

<b>1</b>	<b>DATOS DA PERSOA SOLICITANTE PERCEPTORA</b>				
	Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)		Domicilio: rúa ou praza e número		
	Código postal	Localidade	Provincia	País	Teléfono
	<input type="checkbox"/> Consinto que as notificacións e comunicacións desta prestación sexan realizadas por medios electrónicos. Dirección de correo electrónico: .....				
	Relación coa persoa causante: <input type="checkbox"/> Pai/nai <input type="checkbox"/> Curador/a <input type="checkbox"/> Titor/a <input type="checkbox"/> Gardador/a de feito <input type="checkbox"/> Outros (Especifique cal):				
	<b>DATOS DA OUTRA PERSOA PROXENITORA</b>				
	Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
	Régime da Seguridade Social		NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)		
			Correo electrónico		
Relación entre as dúas persoas proxenitoras: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a ou divorciado/a					

<b>2</b>	<b>DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE/CAUSANTE</b>				
	Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
					Data de nacemento
					____/____/____
	Marque cun "X" a opción que corresponda:  <b>1</b> <input type="checkbox"/> É fillo/a da persoa solicitante.  <b>2</b> <input type="checkbox"/> É menor acollido/a pola persoa solicitante (achegar Decisión Xudicial de Acollemento).  <b>3</b> <input type="checkbox"/> É persoa beneficiaria con documento asimilado ao de afiliación, ao ser orfo ou orfa de mutualista.  No caso de que o seu grao de discapacidade sexa igual ou superior ao 75%, <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Non necesita axuda 3ª persoa. (En caso afirmativo debe achegar a Resolución de Discapacidade na que se mencione expresamente ou a Resolución do Recoñecemento do grao de Dependencia).  <b>4</b> <input type="checkbox"/> Exerce actividade lucrativa laboral por conta: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Allea.  Os rendementos netos anuais que obtén por este concepto, consideratos en cómputo anual    Sí    Non superan o 100 por o 100 por cento do salario mínimo interprofesional vixente, considerado tamén en cómputo anual.  <b>5</b> <input type="checkbox"/> Percibe pensión por <input type="checkbox"/> xubilación <input type="checkbox"/> invalidez <input type="checkbox"/> viuvez <input type="checkbox"/> orfandade.  <b>6</b> Convive coa persoa solicitante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Non Se non convive, especifique motivo:				

<b>3</b>	<b>DOCUMENTOS NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN</b>	
	Sempre o sinalado con <input checked="" type="checkbox"/> ; ademais, segundo o que proceda en cada caso, o/os sinalado/s con <input type="checkbox"/> , marcándoo/s con "X".	
<p><b>A</b> <input checked="" type="checkbox"/> Resolución de recoñecemento do grao de discapacidade e ditame técnico-facultativo en vigor, expedidos polos órganos do IMSERSO ou das comunidades autónomas e deputacións forais, con competencias nesta materia. No caso de que dita resolución non recoñeza a necesidade de axuda de terceira persoa, poderase achegar a resolución de recoñecemento da situación de dependencia.</p> <p><b>B</b> <input type="checkbox"/> Se a outra persoa titular da patria potestade está afiliada a MUGEJU, certificado que acredite que non percibe esta prestación a través de MUGEJU.</p> <p><b>C</b> <input type="checkbox"/> En caso de separación ou divorcio, documentación acreditativa da custodia do fillo/a.</p> <p><b>D</b> <input type="checkbox"/> Se a persoa causante necesita medidas de apoio para o exercicio da súa capacidade xurídica, documento que acredite que a persoa solicitante é quen desempeña ditas medidas (en caso de tutela e curatela, nomeamento e aceptación do cargo).</p> <p><b>E</b> <input type="checkbox"/> No caso de que a persoa causante exerza actividade laboral:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - Contrato de traballo completo e vixente.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - Tres últimas nóminas.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> - En caso de traballador/a por conta propia que non dispoña de nóminas, deberá presentar documentación acreditativa dos ingresos que percibe pola súa actividade laboral.</p> <p><b>F</b> <input type="checkbox"/> Se se percibía algunha pensión, prestación ou subsidio incompatible: documento que acredite que se deu de baixa dita prestación incompatible, indicando os efectos da baixa.</p> <p><b>G</b> <input type="checkbox"/> Se a persoa causante é una persoa menor en réxime de acollida familiar, tanto de carácter permanente como preadoptivo: decisión administrativa ou xudicial de acollida.</p>		

<b>4</b>	<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>		Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá solicitar, consultar ou verificar os datos necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar no seu caso a prestación recoñecida (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar a súa oposición expresa e justificadamente, tal como indícase na cláusula de protección de datos que figura neste impreso.		
	TRANSFERENCIA BANCARIA				
	IBAN	Entidade bancaria	Sucursal	DC	Número de conta
<b>5</b>	<b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b> (ver instruccións)				
	Rúa,ou praza e número				
	Código postal		Localidade		
	Provincia		País		
<p><b>DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE:</b></p> <p>1.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.</p> <p>2.- Nin percibo nin solicitei prestación polo mesmo feito e para a mesma persoa causante en ningún outro réxime público de Seguridade Social.</p> <p>3.- Coñezo que esta prestación é incompatible coa pensión non contributiva de invalidez ou de xubilación, así como coa pensión asistencial regulada na Lei 45/1960, do 21 de xullo, e cos subsidios de garantía de ingresos mínimos e de axuda por terceira persoa establecidos na Lei 13/1982, do 7 de abril. Por iso, manifesto que:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Non percibo contía algunha por tales conceptos.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Percibo algunha pensión ou prestación, pero manifestei a miña opción en favor da prestación de MUFACE.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Percibo algún subsidio, pero manifesto a miña renuncia ao mesmo.</p> <p>4.- Coñezo que estou obrigado/a a comunicar inmediatamente a MUFACE calquera variación que incida nos requisitos da prestación.</p> <p style="margin-left: 20px;">(Lugar, data e sinatura da persoa solicitante ou do seu representante debidamente acreditado/a. Art.5 Lei 39/2015, da PAC das AAPP )</p>					

## Instrucións xerais

- \* Non escriba nos espazos sombreados con trama.
- \* Escriba sempre con letras maiúsculas.

## Instrucións para os epígrafes que se indican

### 1.- Datos da persoasolicitante perceptora.

- No caso de que a persoa solicitante sexa a propia persoa con discapacidade, no espazo "Relación coa persoa causante" indique "a mesma persoa". Non ser así, sinalo o parentesco ou, se é o caso, a palabra "representante". Esta situación producirase cando a persoa con discapacidade teña 18 ou máis anos, non fora incapacitada xudicialmente e conserve a súa capacidade de obrar.
- En calquera suposto, debe anotarse o domicilio actual da persoa solicitante.
- **Datos da outra persoa que é titular da patria potestade ou tutela (se é o caso):**  
No recadro "Régime da Seguridade Social" indícarase o que lle corresponda a esta persoa, calquera que sexa o Régime Público de Seguridade Social ao que estea afiliada (No caso de non existir a devandita persoa, indíquese e xustifíquese a causa).

### 2.- Datos da persoa con discapacidade causante.

- As cuadrículas que se marquen e os datos que se transcriban deben reflectir axeitadamente a situación da persoa causante respecto a:
  - A persoa mutualista ou a persoa titular de documento asimilado ao de afiliación, de Muface.
  - A súa propia pertenza ou non ao colectivo de Muface.
  - A realización ou non dunha actividade laboral lucrativa, a percepción dalgunha pensión contributiva e a súa posible afiliación obrigatoria ao respectivo Régime de Seguridade Social.

### 5.- Datos de notificación.

- Soamente se cubrirá se se desexa que as notificacións se reciban nun domicilio distinto ao sinalado pola persoa solicitante no epígrafe 1.

## Información sobre a prestación

*A prestación por fillo/a ou menor en acollemento a cargo con discapacidade consiste nunha asignación económica, cuxa contía, fixada por Lei, adoita actualizarse, en xeral, polas leis anuais de orzamentos xerais do estado, e que varía, en principio, en función de que a persoa causante con discapacidade sexa menor ou maior de 18 anos. No primeiro caso, esíxese unha discapacidade en grao igual ou superior ao 33 por cen e a contía é única; no segundo, cómpre que a discapacidade sexa en grao igual ou superior ao 65 por cen e a contía t amén é única, agás que acade o 75 por cen e, ademais, o/a causante con discapacidade necesite o concurso doutra persoa para realizar os actos máis esenciais da vida, en cuxo suposto a asignación é superior.*

*Poden causar tamén a prestación os/as fillos/as ou menores acollidos/as con discapacidade que estean a cargo dunha persoa mutualista ou titular de documento asimilado ao de afiliación e convivan coa devandita persoa, que, atopándose nas situacións de discapacidade sinaladas no parágrafo anterior, realicen unha actividade laboral lucrativa, sempre que os ingresos que perciban por este concepto, en cómputo anual, non superen o 100 por cen do salario mínimo interprofesional vixente, tamén en cómputo anual. O realizar actividade laboral ou o cobramento de rendas asimiladas ao salario (desemprego, renda activa de inserción...) é a única excepción que se admite para xustificar que a persoa con discapacidade, de baixa no colectivo de MUFACE, teña dereito á prestación de fillo/a ou menor en acollemento a cargo con discapacidade.*

*Con carácter xeral, as altas, reposicións e variacións que supoñan un aumento na contía da prestación producen efecto no trimestre natural inmediatamente seguinte a aquel no que se presente a solicitude xunto co documento do recoñecemento do grao de discapacidade ou, se non, documento acreditativo de ter solicitado o dito recoñecemento, se é o caso. Nos casos nos que as variacións supoñan unha redución ou extinción da prestación dos efectos serán do último día do trimestre natural no que se producira a dita variación, sen ter en consideración a data de comunicación desta. Se a variación se debe ao cumprimento dos 18 anos, a modificación da contía realizarase de oficio, sempre que obre previamente en MUFACE a documentación que acredite o dereito a tal modificación.*

*A partir da data de efectos, a asignación será aboada por MUFACE, mensualmente, incluíndo no primeiro pagamento os atrasos, de habelos.*

*A persoa solicitante perceptora da prestación está obrigada a comunicarlle a MUFACE, con carácter inmediato, calquera variación nas circunstancias declaradas na presente solicitude, que poidan afectar aos requisitos da prestación.*

*Sen prexuízo diso, MUFACE solicitará anualmente a actualización dos datos que acrediten a persistencia dos requisitos necesarios para o mantemento do dereito á percepción da prestación.*

*Calquera aboamento que se efectúe indebidamente durante un período no que non se reunisen os requisitos necesarios, dará lugar ao oportuno reintegro das percepcións indebidas.*