

SOLICITUDE DE AXUDA ASISTENCIAL

| DATOS DA PERSOA SOLICITANTE | | | |
|---|------------------|-----------------|-------------------------------|
| Número de afiliación | Primeiro apelido | Segundo apelido | Nome |
| Domicilio: rúa ou praza e número | | Código postal | Localidade |
| Provincia | País | Teléfono | NIF/Pasaporte/D.Identif. (UE) |
| <i>Consinto que as notificacións e comunicacións desta prestación se realicen por medios electrónicos:</i> Dirección de correo electrónico : _____ @ _____ | | | |

| DATOS DA PERSOA CAUSANTE | | |
|--|----------|------|
| <i>(se coincide co a persoa solicitante, indique: "a mesma")</i> | | |
| NIF/Pasaporte/D.Identif. (UE) | Apelidos | Nome |

| SITUACIÓN FAMILIAR | | | | |
|------------------------------------|--|-----------------|-----------------------|--|
| Estado civil da persoa solicitante | Detalle das que conviven no domicilio da persoa solicitante a 01/01/2025 con relación de parentesco de consanguinidade ou afinidade ata o terceiro grao: | | | |
| | Cónxuxe ou persoa asimilada ao cónxuxe | Nº de fillos/as | Nº doutros familiares | De entre todos eles, nº de persoas con discapacidade |

| DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA | | | | | DATOS DE NOTIFICACIÓN <i>(para cubrir voluntariamente)</i> | |
|--|--------------|----------|-----|----------|--|------------|
| IBAN | ENT.BANCARIA | SUCURSAL | D.C | Nº CONTA | Domicilio: rúa ou praza e número | |
| | | | | | Código postal | Localidade |
| | | | | | Provincia | País |

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifesta-la súa oposición expresa e xustificadamente, tal como se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

| | |
|--|--|
| <p>DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tódos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos. Comprométome a facilitarlle a MUFACE a documentación complementaria que solicite e a comunicarlle calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades da mesma. Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, data e asina da persoa solicitante, ou do seu representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015, do 1 de outubro)</i></p> | <p>AUTORIZO A MUFACE (1) as seguintes actuacións:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos do IRPF do exercicio anterior en dous anos ao de vixencia da convocatoria, que sexan precisos para a comprobación dos requisitos establecidos para esta prestación e exclusivamente para iso. Solicitar electrónicamente os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP) mediante consentimento das persoas afectadas. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, data e asina da persoa solicitante, ou do seu representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015, do 1 de outubro)</i></p> |
|--|--|

| (1) OUTRAS PERSOAS QUE CONVIVEN COA PERSOA TITULAR SOLICITANTE QUE, EN CASO DE ASINAR, PRESTAN AUTORIZACIÓN | | | |
|---|-----------------|-----|-------|
| PARENTESCO | APELIDOS E NOME | NIF | FIRMA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

De acordo co 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 cómpre para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos funcionarios civís do Estado (aprobado polo Real decreto lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o/a director/a do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información nos puntos "[Privacidade e protección de datos](#)" e "[Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)" da páxina web de MUFACE

| MODALIDADE DE AXUDA (Selecione modalidade/es) | DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE, ESPECÍFICA DE CADA MODALIDADE |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> COPAGO FARMACEÚTICO | Non será precisa a xustificación documental do gasto farmacéutico, dato que se incorporará ó expediente por MUFACE. |
| AXUDA POR GASTOS | |
| <input type="checkbox"/> Gastos de carácter urxente en casos de importancia extraordinaria, debidamente xustificada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Factura dos gastos de carácter urxente. 2. Outros documentos que acrediten os feitos orixe dos gastos de carácter urxente. 3. Declaración responsable da situación socio familiar e de vivenda, acompañada, se é o caso, de todo aquel documento que se considere apropiado para acreditar o estado ou a situación de necesidade. |
| <input type="checkbox"/> Atención a gastos familiares ordinarios de carácter xeral, existindo insuficiencia de ingresos na unidade de convivencia para atendelos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración responsable da situación socio familiar e de vivenda, acompañada, se é o caso, de todo aquel documento que se considere apropiado para acreditar o estado ou a situación de necesidade. |
| AXUDA POR INSUFICIENCIA DE PRESTACIÓNS | |
| <input type="checkbox"/> Tratamento psiquiátrico mediante internamento ou en réxime ambulatorio, non cuberto polas prestacións sanitarias nin sociosanitarias. <input type="checkbox"/> Gastos de desprazamento para recibir asistencia sanitaria, cando non deban ser cubertos nin pola Entidade Médica nin por MUFACE, segundo as normas de Asistencia Sanitaria. <input type="checkbox"/> Tratamento médico ou intervención cirúrxica especial de carácter excepcional por un determinado facultativo. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Factura do gasto. 2. Informe de médico/a concertado/a xustificativo da necesidade do internamento ou tratamento psiquiátrico, do desprazamento para recibir asistencia sanitaria ou da necesidade do tratamento ou intervención cirúrxica. |
| <input type="checkbox"/> Situación de incapacidade Temporal, sen dereito ao subsidio correspondente por non alcanzar o perido de carencia. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificado da Unidade Pagadora, acreditativo das retribucións no primeiro mes de licenza e da data na que deixou de percibir as retribucións complementarias. |

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE EN TODAS AS MODALIDADES:

(Referidos a todos os membros da unidade de convivencia e a dous anos anteriores á data de solicitude)

1. **En todo caso**, declaración responsable de pensións ou prestacións exentas a tributación por IRPF (Impreso DPS 34912 dispoñible na páxina web de MUFACE).
2. **No caso de non autorizar a MUFACE** para solicitar electrónicamente os datos do IRPF a través da Plataforma de Intermediación de Datos, e os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP), deberá achegar:
 - Persoas con obrigación de presentar a declaración de IRPF, un dos seguintes documentos:
 - Declaración IRPF (Modelo D-100) e xustificante de ingreso/devolución.
 - Certificado IRPF emitido pola AEAT.
 - Persoas que non están obrigadas á presentación da declaración do IRPF, ambos os documentos:
 - Declaración de rendementos (Impreso DPS 34911).
 - Certificación da AEAT de estar exento da obrigación de presentar a declaración do IRPF.
3. **En caso de estar suxeito ao IRPF por Facendas Forais**, un dos seguintes documentos:
 - Declaración do IRPF ou, no seu caso, da comunicación emitida ou da liquidación virada a efectos de devolución, pola Administración tributaria (referida a dous anos anteriores á data de solicitude).
 - Certificación da Facenda Foral acreditativa de non presentar declaración do Imposto e das imputacións íntegras de ingresos que consten na devandita Administración.

SOLICITUDE DE AXUDA ASISTENCIAL

| DATOS DA PERSOA SOLICITANTE | | | |
|---|------------------|-----------------|-------------------------------|
| Número de afiliación | Primeiro apelido | Segundo apelido | Nome |
| Domicilio: rúa ou praza e número | | Código postal | Localidade |
| Provincia | País | Teléfono | NIF/Pasaporte/D.Identif. (UE) |
| <i>Consinto que as notificacións e comunicacións desta prestación se realicen por medios electrónicos:</i> Dirección de correo electrónico : _____ @ _____ | | | |

| DATOS DA PERSOA CAUSANTE | | |
|--|----------|------|
| <i>(se coincide co a persoa solicitante, indique: "a mesma")</i> | | |
| NIF/Pasaporte/D.Identif. (UE) | Apelidos | Nome |

| SITUACIÓN FAMILIAR | | | | |
|------------------------------------|--|-----------------|-----------------------|--|
| Estado civil da persoa solicitante | Detalle das que conviven no domicilio da persoa solicitante a 01/01/2025 con relación de parentesco de consanguinidade ou afinidade ata o terceiro grao: | | | |
| | Cónxuxe ou persoa asimilada ao cónxuxe | Nº de fillos/as | Nº doutros familiares | De entre todos eles, nº de persoas con discapacidade |

| DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA | | | | | DATOS DE NOTIFICACIÓN <i>(para cubrir voluntariamente)</i> | | |
|--|--------------|----------|-----|----------|--|------------|--|
| IBAN | ENT.BANCARIA | SUCURSAL | D.C | Nº CONTA | Domicilio: rúa ou praza e número | | |
| | | | | | Código postal | Localidade | |
| | | | | | Provincia | País | |

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifesta-la súa oposición expresa e xustificadamente, tal como se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

| | |
|--|--|
| <p>DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tódos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos. Comprométome a facilitarlle a MUFACE a documentación complementaria que solicite e a comunicarlle calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades da mesma. Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, data e asina da persoa solicitante, ou do seu representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015, do 1 de outubro)</i></p> | <p>AUTORIZO A MUFACE (1) as seguintes actuacións:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos do IRPF do exercicio anterior en dous anos ao de vixencia da convocatoria, que sexan precisos para a comprobación dos requisitos establecidos para esta prestación e exclusivamente para iso. Solicitar electrónicamente os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP) mediante consentimento das persoas afectadas. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, data e asina da persoa solicitante, ou do seu representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015, do 1 de outubro)</i></p> |
|--|--|

| (1) OUTRAS PERSOAS QUE CONVIVEN COA PERSOA TITULAR SOLICITANTE QUE, EN CASO DE ASINAR, PRESTAN AUTORIZACIÓN | | | |
|---|-----------------|-----|-------|
| PARENTESCO | APELIDOS E NOME | NIF | FIRMA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

De acordo co 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 cómpre para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos funcionarios civís do Estado (aprobado polo Real decreto lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o/a director/a do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información nos puntos "[Privacidade e protección de datos](#)" e "[Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)" da páxina web de MUFACE

| MODALIDADE DE AXUDA (Seleccione modalidade/es) | DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE, ESPECÍFICA DE CADA MODALIDADE |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> COPAGO FARMACEÚTICO | Non será precisa a xustificación documental do gasto farmacéutico, dato que se incorporará ó expediente por MUFACE. |
| AXUDA POR GASTOS | |
| <input type="checkbox"/> Gastos de carácter urxente en casos de importancia extraordinaria, debidamente xustificada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Factura dos gastos de carácter urxente. 2. Outros documentos que acrediten os feitos orixe dos gastos de carácter urxente. 3. Declaración responsable da situación socio familiar e de vivenda, acompañada, se é o caso, de todo aquel documento que se considere apropiado para acreditar o estado ou a situación de necesidade. |
| <input type="checkbox"/> Atención a gastos familiares ordinarios de carácter xeral, existindo insuficiencia de ingresos na unidade de convivencia para atendelos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración responsable da situación socio familiar e de vivenda, acompañada, se é o caso, de todo aquel documento que se considere apropiado para acreditar o estado ou a situación de necesidade. |
| AXUDA POR INSUFICIENCIA DE PRESTACIÓNS | |
| <input type="checkbox"/> Tratamento psiquiátrico mediante internamento ou en réxime ambulatorio, non cuberto polas prestacións sanitarias nin sociosanitarias. <input type="checkbox"/> Gastos de desprazamento para recibir asistencia sanitaria, cando non deban ser cubertos nin pola Entidade Médica nin por MUFACE, segundo as normas de Asistencia Sanitaria. <input type="checkbox"/> Tratamento médico ou intervención cirúrxica especial de carácter excepcional por un determinado facultativo. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Factura do gasto. 2. Informe de médico/a concertado/a xustificativo da necesidade do internamento ou tratamento psiquiátrico, do desprazamento para recibir asistencia sanitaria ou da necesidade do tratamento ou intervención cirúrxica. |
| <input type="checkbox"/> Situación de incapacidade Temporal, sen dereito ao subsidio correspondente por non alcanzar o perido de carencia. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificado da Unidade Pagadora, acreditativo das retribucións no primeiro mes de licenza e da data na que deixou de percibir as retribucións complementarias. |

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE EN TODAS AS MODALIDADES:

(Referidos a todos os membros da unidade de convivencia e a dous anos anteriores á data de solicitude)

1. **En todo caso**, declaración responsable de pensións ou prestacións exentas a tributación por IRPF (Impreso DPS 34912 dispoñible na páxina web de MUFACE).
2. **No caso de non autorizar a MUFACE** para solicitar electrónicamente os datos do IRPF a través da Plataforma de Intermediación de Datos, e os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP), deberá achegar:
 - Persoas con obrigación de presentar a declaración de IRPF, un dos seguintes documentos:
 - Declaración IRPF (Modelo D-100) e xustificante de ingreso/devolución.
 - Certificado IRPF emitido pola AEAT.
 - Persoas que non están obrigadas á presentación da declaración do IRPF, ambos os documentos:
 - Declaración de rendementos (Impreso DPS 34911).
 - Certificación da AEAT de estar exento da obrigación de presentar a declaración do IRPF.
3. **En caso de estar suxeito ao IRPF por Facendas Forais**, un dos seguintes documentos:
 - Declaración do IRPF ou, no seu caso, da comunicación emitida ou da liquidación virada a efectos de devolución, pola Administración tributaria (referida a dous anos anteriores á data de solicitude).
 - Certificación da Facenda Foral acreditativa de non presentar declaración do Imposto e das imputacións íntegras de ingresos que consten na devandita Administración.