

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

GAIXOTASUN ZELIAKOA DUTEN PERTSONENTZAKO LAGUNTZA-ESKABIDEA

1	ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK			
	Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaioteguna	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)
	Eskaera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoa helbidea adierazi, mesedez: _____@_____			

2	PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK		
	Onuradunaren agirian hurrenkera zenbakia	Deiturak eta izena (<i>Titularra bera balitz, adierazi "bera"</i>)	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)

3	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTEZKO DATUAK				4	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (<i>Borondatez beteko da</i>)				
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	K D		Kontu/libretaren zk.	Helbidea:	Bizilekua <input type="checkbox"/>	Lan lekua <input type="checkbox"/>	Bestelakoa <input type="checkbox"/>
						Kalea, plaza eta zenbakia				
						Posta-kodea	Herria			
						Probintzia	Estatua			

Prozedura hau ebatzeko, 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 agiriak, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala.
- Laguntza honen bateraezintasunen araubidea ezagutzen dudala, deialdiaren ebazpenean agertzen den bezala.

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

5	ERANTSITAKO AGIRIAK	
	Betí, batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, _____, adierazitakoak ere, "x" batekin markatuz.	
<p>Á Itundutako mediku, lizentziaduna edo Medikuntza eta Kirurgian Doktorea edo espezialistaren txostena <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Ve [• •] <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Á Bestelako agiriak: _____</p> <p>Á Hala belegokio, ordainketa zuzitzen duten agiriak</p>		

Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonal Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonal 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 dituz 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:

[\Htd.#k k k "a i ZJW"Yg#fchRWqcbXYXUcg Ai li U\]JLH_c""8 Uñ U_6 UVYgh_c'cFXYñ_UfJU'](#)

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

DPS-34601.1 (03/24) MUFACERENTZAKO ALEA

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)koren(e)an

TALDEEN BURUA

EBAZPEN PROPOSAMENA

Ondoko ebazpena proposatzen da:

Eskabide hau, aurrekariak, emandako agiriak, medikuaren txostena eta araudi aplikagarria aztertu ondoren, honako hau erabakitzen da:

- ONARTZEA, gaixotasun zeliakoa duten pertsonentzak eskatutako baldintzak betetzen dituelako, eta ondoren zehazten den laguntza ekonomikoa ematea:

gehienezko zenbatekoa: _____ euro/urte, edo (prorrata kasuan) _____ euro/egun x _____ egun-kopurua
_____ euro.

- UKATZEA, honako arrazoi hauengatik :

.....(e)n,(e)koren(e)an

PRESTAZIO-BURUA

HALA DAGOKIONEAN, ORDAINDU:

Jakinarazi eta, bakarrik egiaztagiria emanaz gero, ordaindu

.....(e)n,(e)koaren(e)an

MUFACE-REN ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ
ZUZENDARI PROBINTZIALA

Izpa.:

