

ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA

AURKEZPENAREN ERREGISTROA

ZERBITZU PROBINTZIALA

BULEGO DELEGATUA

MUFACE-KO SARRERA ERREGISTROA

ESPEDIENTEAREN KODEA

GAIXOTASUN ONKOLOGIKOA DUTEN PERTSONENTZAT LAGUNTZA-ESKABIDEA

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

2	PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK		
	Onuraduna—agirian hurrenketa zenbakia	Deiturak eta izena (Titularra bera balitz, adierazi "bera")	IFZ / Pasaportea / Nortasun Agiria (UE)

3	ESKATUTAKO LAGUNTZA		4	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK					
	MODALITATEAK ("x" batez adierazi eskatzen duzuna)			IBAN	Banketxea	Sukurtsala	KD	Kontu/libertaren zk.	
		3.1 <input type="checkbox"/> Ile-protesia, txanoa, zapi edo turbantea onkologikoa		5	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (borondatez beteko da)				
		3.2 <input type="checkbox"/> Mastektomia ondoko bularretakoa/k, posttumorrektomia edo antzeko izaera duten beste batzuk			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 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 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)

6	ERANTSITAKO AGIRIAK	
	Betik, <input checked="" type="checkbox"/> batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, <input type="checkbox"/> adierazitakoak ere, "x" batekin markatuz	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Medikuaren txostena. Bertan, onuradunak jasan duen gaixotasun onkologikoa eta laguntzaren xedeak diren erosketen eta moldaketen beharrak egiaztatuko ditu (eskabidearen 3.1 eta 3.2).
	<input checked="" type="checkbox"/>	Jatorrizko fakturak, edo fotokopia konpulsatuak edo telematikoki jasotakoak.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pareko administrazio-agiria edo aitortpen erantzulea.
<input type="checkbox"/>	Bestelako agiriak:	
(hala belegokio, ordainketa zurrizten duten agiriak)		

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

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

-- a orrialdea --

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

- prestazioa jakotzeko 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 onkologikoa duten pertsonentzat eskatutako baldintzak betetzen dituelako, eta ondoren zehazten den laguntza ekonomikoa ematea:

gehienezko zenbatekoa: _____ euro/urte (Ile-protesia, txanoa, zapi edo turbantea onkologikoa).

gehienezko zenbatekoa: _____ euro/urte (Mastektomia eta tumorektomia ondoko bularretakoa/k eta antzerakoak).

- UKATZEA, honako arrazoi hauengatik :

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

PRESTAZIO-BURUA

HALA DAGOKIONEAN, ORDAINDU:

Jakinarazi eta, bakarrik egiaztagiriak emanez gero, ordaindu

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

MUFACE-REN ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ
ZUZENDARI PROBINTZIALA

Izpa.:

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

- b orrialdea--

GAIXOTASUN ONKOLOGIKOA DUTEN PERTSONENTZAT LAGUNTZA-ESKABIDEA

1	TITULARREN 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 (UE)	
	Eskaera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikokoaren helbidea adierazi, mesedez: _____ @ _____				

2	PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK	
	Onuraduna—agirian hurrenketa zenbakia	Deiturak eta izena (Titularra bera balitz, adierazi "bera")

3	ESKATUTAKO LAGUNTZA	4	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK		
	MODALITATEAK ("x" batez adierazi eskatzen duzuna)		IBAN	Banketxea	Sukurtsala
	3.1 <input type="checkbox"/> Ile-protesia, txanoa, zapi edo turbantea onkologikoa	5	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (borondatez beteko da)		
	3.2 <input type="checkbox"/> Mastektomia ondoko bularretakoa/k, ak postumorektomia edo antzeko izaera duten beste batzuk		Helbidea: <input type="checkbox"/> Bizilekua <input type="checkbox"/> Lan lekua <input type="checkbox"/> Bestelakoa <input type="checkbox"/> Kalea, plaza eta zenbakia		
			Posta-kodea	Herria	Probintzia

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 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 á
*(~ !!æ^} Á^\[ÉUDEFI^\[Á^*æ^} Á Éæá |`æ)*

6	ERANTSITAKO AGIRIAK	
	Beti, <input checked="" type="checkbox"/> batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, <input type="checkbox"/> adierazitakoak ere, "x" batekin markatuz	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Medikuaren txostena. Bertan, onuradunak jasan duen gaixotasun onkologikoa eta laguntzaren xedeak diren erosketen eta moldaketen beharrak egiaztatuko ditu (eskabidearen 3.1 eta 3.2).
	<input checked="" type="checkbox"/>	Jatorrizko fakturak, edo fotokopia konpultsatuak edo telematikoki jasotakoak.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pareko administrazio-agiria edo aitortpen erantzulea.
	<input type="checkbox"/>	Bestelako agiriak: (hala belegokio, ordainketa zurrizten duten agiriak)

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 ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharrak 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: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Mutualitateko. Datuak Babesteko Ordezkaría

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA