



IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVIZO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARA FEITOS CAUSANTES POSTERIORES AO 11/04/2003

DECLARACIÓN SOBRE O MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1	DATOS DO/A MUTUALISTA FALECIDO/A			
	Número de afiliación	1º Apelido	2º Apelido	Nome

2	DATOS DO/A DECLARANTE			
	1º Apelido	2º Apelido	Nome	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)
	Domicilio	Código Postal	Localidade	Provincia

3	DECLARACIÓN
	<p><i>A declaración enténdese realizada sobre o contido do parágrafo que teña marcado cunha cruz "X" a súa cuadrícula. Soamente poderá marcarse unha das dúas cuadrículas. En calquera caso, para o suposto de solicitar o subsidio nun mesmo expediente varias persoas que consideren que teñen igual dereito ao mesmo, esta declaración deberá presentala cada un dos solicitantes.</i></p> <p>DECLARO baixo a miña responsabilidade:</p> <p>Que coñezo a designación do/a mutualista falecido/a fixando orde de preferencia para a percepción do subsidio por defunción; que, así mesmo, sei que son requisitos indispensables para a dita percepción a convivencia ininterrompida co/coa mutualista, cando menos, durante o ano previo ao momento do falecemento e vivir a expensas del/dela. Por iso, manifesto que non existe ningunha outra persoa que, segundo a orde daquela designación e os requisitos esixibles, teña mellor dereito ao subsidio ca min, sen prexuízo do igual dereito dos demais interesados que formularon comigo a correspondente solicitude.</p> <p>Que coñezo que, por non designar o/a mutualista falecido/a orde de preferencia para a percepción do subsidio por defunción, a orde aplicable é a xeral, derivada do art. 15.1 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (BOE do 11 de abril), que se reproduce no impreso de solicitude do subsidio. Así mesmo, sei que a dita orde aplícase entre os/as que cumpren os requisitos de convivencia ininterrompida co/coa mutualista, cando menos, durante o ano previo ao momento do falecemento e vivir a expensas del/dela. Por iso, manifesto que non existe ningunha outra persoa que, segundo a dita orde xeral e os requisitos esixibles, teña mellor ou igual dereito ao subsidio ca min.</p> <p>Autorizo a MUFACE a recabar electrónicamente os datos de identidade e residencia a través da Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 de 1 de outubro), todo iso sen prexuízo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE.</p>

EXEMPLAR PARA MUFACE

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 é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívicos do Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE. Máis información: <http://www.muface.es/protección-de-datos> Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDmuface@muface.es

LUGAR, DATA E SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CÍVICS DO ESTADO



IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVIZO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARA FEITOS CAUSANTES POSTERIORES AO 11/04/2003

DECLARACIÓN SOBRE O MELLOR DEREITO AO SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1	DATOS DO/A MUTUALISTA FALECIDO/A			
	Número de afiliación	1º Apelido	2º Apelido	Nome

2	DATOS DO/A DECLARANTE			
	1º Apelido	2º Apelido	Nome	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)
	Domicilio	Código Postal	Localidade	Provincia

3	DECLARACIÓN
	<p><i>A declaración enténdese realizada sobre o contido do parágrafo que teña marcado cunha cruz "X" a súa cuadrícula. Soamente poderá marcarse unha das dúas cuadrículas. En calquera caso, para o suposto de solicitar o subsidio nun mesmo expediente varias persoas que consideren que teñen igual dereito ao mesmo, esta declaración deberá presentala cada un dos solicitantes.</i></p> <p>DECLARO baixo a miña responsabilidade:</p> <p>Que coñezo a designación do/a mutualista falecido/a fixando orde de preferencia para a percepción do subsidio por defunción; que, así mesmo, sei que son requisitos indispensables para a dita percepción a convivencia ininterrompida co/coa mutualista, cando menos, durante o ano previo ao momento do falecemento e vivir a expensas del/dela. Por iso, manifesto que non existe ningunha outra persoa que, segundo a orde daquela designación e os requisitos esixibles, teña mellor dereito ao sub-sidio ca min, sen prexuízo do igual dereito dos demais interesados que formularon comigo a correspondente solicitude.</p> <p>Que coñezo que, por non designar o/a mutualista falecido/a orde de preferencia para a percepción do subsidio por defunción, a orde aplicable é a xeral, derivada do art. 15.1 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (BOE do 11 de abril), que se reproduce no impreso de solicitude do subsidio. Así mesmo, sei que a dita orde aplícase entre os/as que cumpren os requisitos de convivencia ininterrompida co/coa mutualista, cando menos, durante o ano previo ao momento do falecemento e vivir a expensas del/dela. Por iso, manifesto que non existe ningunha outra persoa que, segundo a dita orde xeral e os requisitos esixibles, teña mellor ou igual dereito ao subsidio ca min.</p> <p>Autorizo a MUFACE a recabar electrónicamente os datos de identidade e residencia a través da Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 de 1 de outubro), todo iso sen prexuízo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE.</p>

EXEMPLAR PARA SELAR E PARA DEVOLVERLLE AO INTERESADO

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 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 Legislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE. Máis información: <http://www.muface.es/protecciónde datos> Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDmuface@muface.es

LUGAR, DATA E SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CÍVÍS DO ESTADO