



AFILIACIÓN, VARIACIONES E BAIXA DE MUTUALISTAS

NÚMERO DE AFILIACIÓN

REGISTRO DE PRESENTACIÓN

DATA DE ALTA EN MUFACE

DATA DE BAIXA EN MUFACE

REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

INSTRUCCIÓN NO DORSO

SOLICITUDE

1. DATOS PERSOAIS

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
D.N.I. / N.I.E.		Data de nacemento		Sexo <input type="checkbox"/> V Home <input type="checkbox"/> M Muller	
Enderezo		Número, piso e letra	Concello		Código postal
Provincia	País	Teléfonos	Enderezo electrónico		

2. DATOS PROFESIONAIS

Signale o Réxime de Seguridade Social a efectos de pensións: 1 Réxime Xeral 2 Clases Pasivas

Corpo Código numérico do Corpo

Ministerio ou Comunidade Autónoma de destino Concello de destino Provincia de destino

3. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN

1 Enderezo habitual Enderezo Número, piso e letra

2 Outro enderezo (detallar a continuación):

Concello Código postal Provincia País

4. CLASE DE SOLICITUD

AFILIACIÓN OBRIGATORIA

Situación administrativa: AC Servicio activo TR Servicios en Comunidades Autónomas VC Excedencia coidado familiares PR Suspensión provisional

JU Xubilación SX Servicios especiais PI En prácticas EF Excedencia forzosa FI Suspensión firme

AFILIACIÓN VOLUNTARIA

Situación administrativa: V1 Excedencia voluntaria PE Perda da condición de funcionario EU Servicios especiais transferencia dereitos pasivos á UE

VARIACIÓN DE DATOS

Tipo de variación..... Sen cambio de provincia Con cambio de provincia

BAIXA

Causa da baixa: 1 Renuncia, sendo mutualista voluntario 5 Perda da condición de funcionario (sen optar pola afiliación voluntaria) 9 Por pase a outro Réxime

4 Excedencia voluntaria (sen optar pola afiliación voluntaria) 8 Unión Europea ou outra Organización Internacional 0 Outros.....

5. ELECCIÓN DE ENTIDADE MÉDICA

Cubra este dato cando non estivese de alta en Muface e cando, por existir cambio de provincia, desexe tamén cambiar de entidade.

Entidade <input type="text"/>	Código <input type="text"/>	Data de alta na Entidade <input type="text"/>
-------------------------------	-----------------------------	---

6. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Afiliación obrigatoria inicial: Certificación da súa Unidade de Persoal que acredite o Corpo, data da toma de posesión, situación administrativa e destino; ou ben, copia compulsada do nomeamento como funcionario en prácticas ou da toma de posesión.

Outros supostos de Afiliación obrigatoria: En todos os casos, fotocopia do documento administrativo que reflicte a variación. No caso de que non vaia percibir retribucións por unha habilitación, impresos de domiciliación bancaria para o aboamento da cota da Mutualidade.

Afiliación voluntaria: En todos os casos, fotocopia do documento administrativo que reflicte a situación alegada. Impreso de domiciliación bancaria (SEPA) para o aboamento da cota da Mutualidade.

Baixa: Se é o caso, fotocopia do documento administrativo que acredite a causa alegada. En todo caso, o documento de afiliación do mutualista, de beneficiarios e talonarios de receitas.

Outros documentos/feitos (de aportación voluntaria):

De conformidade co previsto no artigo 21.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro infórmase que, coa recepción da presente solicitude en calquera rexistro de MUFACE se procede á incoación de expediente administrativo en materia de afiliación que deberá ser resolto no prazo dun mes mediante resolución expresa, ou mediante a emisión do correspondente documento de afiliación, sendo estimatorios por silencio administrativo os efectos da falta de resolución expresa no citado prazo. Para obter maior información sobre o procedemento a que dá lugar a súa solicitude, poderá dirixirse ao Servizo Provincial de Muface da súa provincia de residencia ou do seu destino, se se encontrase en activo

Dou o meu consentimento para que MUFACE solicite electronicamente os meus datos de identidade e residencia a través da Plataforma de Intermediación de Datos. Sí

En caso contrario deberá achegar documentación acreditativa.

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 co artigo 11 da 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 mediante o presente formulario serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar a súa afiliación, variación de datos e baixa no Réxime do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 7, 8 e 9 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Os seus datos persoais serán cedidos á AEAT en materia tributaria, ás entidades xestoras da Seguridade Social, así como ao Ministerio de Sanidade, Servizos sociais e Igualdade e entidades prestadoras da asistencia sanitaria. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión de datos, así como o resto de dereitos en materia de protección de datos ante o responsable do tratamento: o titular da Secretaría Xeral da Mutualidade.

Antes de acceder ao formulario debe ler a seguinte información adicional sobre protección de datos persoais en: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Pode contactar co Delegado de Protección de Datos da Mutualidade na seguinte dirección de correo electrónico: DPDmuface@muface.es

LUGAR E DATA:

SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro)

(Nome, apelidos, DNI do representante)

INSTRUCCIONES

Non cubra os epígrafes sombreados, AGÁS O NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cando o posúa. Neste caso, presente o Documento de Afiliación, por se procedese a súa actualización.

• DATOS PERSOAIS

- Cúbraos coa maior claridade para evitar erros de interpretación.

• DATOS PROFESIONAIS

- O "Código numérico do Corpo" está constituído polas catro últimas cifras do Número de Rexistro Persoal. Se o descoñece, deixe o cadro en branco.
- Como "Ministerio de destino" no período de prácticas anote o que lle corresponda, se xa o tivese asignado; noutro caso, indique o Ministerio do que dependa o centro de formación que organiza as prácticas.
- No caso de destino no estranxeiro, anote o país no cadro "Provincia de destino".
- No caso de destino alleo a Ministerio ou Comunidade Autónoma, anote o Ministerio ou Comunidade Autónoma do que dependa ou co que se relacione a Entidade na que preste servizos.
- No caso de que non se encontre en servizo activo non anote os datos relativos a Ministerio ou CC.AA, municipio e provincia de destino.

• CLASE DE SOLICITUDE

- Nos seguintes epígrafes do impreso debe sinalar o que corresponda á súa situación administrativa no momento da solicitude:

• AFILIACIÓN OBRIGATORIA

- Marque cunha X o cadro correspondente á súa "Situación administrativa". Teña en conta que a situación de "Expectativa de destino" asimílase a "Servizo activo" e recorde que se a súa situación é "En prácticas", tan pronto como finalicen e obteña destino deberá comunicar a MUFACE os seus novos datos profesionais.
- No caso de AFILIACIÓN INICIAL, deberá acreditar o réxime de Seguridade Social en que queda encadrado para os efectos de pensións.

• AFILIACIÓN VOLUNTARIA

- Marque cunha X o cadro correspondente á súa "Situación administrativa". Teña en conta que a "Excedencia voluntaria incentivada" é, a estes fins, igual que as restantes excedencias voluntarias.
- ACHEGUE documento administrativo que acredite a situación alegada. No caso de "Excedencia voluntaria", "Perda da condición defuncionario", ou do exercicio do dereito de transferencia de pensión á U.E., tamén debe achegar o impreso cuberto para a domiciliación bancaria da súa cota.

• VARIACIÓN DE DATOS

- Cubra unicamente os campos referidos aos seus apelidos, nome e DNI, así como o/os dato/s a modificar e o campo "Tipo de variación" coa modificación que desexe realizar.

• BAIXA

- Marque cunha X o cadro correspondente.
- Téña en conta que deberá proceder á devolución do Documento de Afiliación, talonarios de receitas e tarxetas de asistencia médica da Entidade en todos os casos.

• ENTIDADE MÉDICA ELEXIDA

- Actúe tal como se indica no propio epígrafe do impreso.
- As Entidades médicas que pode elixir publícanse no "BOE" antes da entrada en vigor de cada Concerto. En caso de dúbida, informaranos en MUFACE.
- Toda a información referida ao Concerto de asistencia sanitaria se pode consultar na páxina Web de MUFACE.

• PRESENTACIÓN

- As solicitudes presentaranse ante a sede do Servizo Provincial de MUFACE ou Oficina Delegada de adscrición ou en calquera das oficinas ou rexistros aos que alude o artigo 16.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, nos termos previstos polo devandito precepto.
- Con carácter xeral considerarase que o Servizo Provincial de adscrición virá determinado en función da localidade de destino para os mutualistas en servizo activo e pola de residencia para aqueles que non se encontren en tal situación. Os mutualistas destinados no exterior quedarán adscritos á Oficina Delegada para o Persoal no Exterior.
- No caso de cambio de destino ou domicilio que orixine cambio de unidade de MUFACE competente, DEBE DIRIXIRSE Á CORRESPONDENTE AO SEU NOVO DESTINO OU DOMICILIO

- Teña en conta que a firma da solicitude de Alta SUPÓN a responsabilidade que diso poida derivarse en caso de inexactitude. MUFACE pode, en todo caso, solicitarlle os documentos correspondentes para comprobar a certeza dos datos.

MOI IMPORTANTE. - É necesario que os mutualistas comuniquen á Mutualidade as variacións que se produzan nos seus datos persoais e profesionais, polo que púidese afectar á súa relación co Mutualismo Administrativo.