



IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT

REGISTRE DE PRESENTACIÓ

SERVEI PROVINCIAL

OFICINA DELEGADA

CÓDI DE L'EXPEDIENT

REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1	DADES DEL/DE LA MUTUALISTA MORT/A			
	Núm. d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D.d'identif.(UE)	Data de naixement _ _ / _ _ / _ _ _ _	Data de defunció _ _ / _ _ / _ _ _ _	

2	DADES DEL CÒNJUGE O PERSONA ASSIMILADA AL CÒNJUGE			
	Afiliat a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Altres règims S. SOCIAL		Núm. d'afiliació	NIF/Passaport/D. d'identif.(UE)
	Primer cognom	Segon cognom	Nom	
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.				

3	DADES DEL/DELS SOL·LICITANTS			
	<i>En el supòsit que hi hagi diversos sol·licitants amb el mateix grau de prelatió quant al dret al subsidi, cas en què aquest subsidi els correspon a tots per parts iguals, s'ha de consignar el nom i cognoms i DNI de cadascun d'ells. Les notificacions es dirigiran a la persona que consti en primer lloc</i>			
	D/D^a		DNI	
	D/D^a		DNI	
	D/D^a		DNI	
Dades del sol·licitant (si no és el cònjuge o persona assimilada al cònjuge) o, en el cas que n'hi hagi més d'un, del primer.	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)		Domicili	
	Codi postal	Localitat	Província	Telèfon
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.				
RELACIÓ DEL/DELS SOL·LICITANT/S AMB EL MUTUALISTA (prelatió general)	<input type="checkbox"/> a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).		<input type="checkbox"/> b.4) Acollit/s pel/per la mutualista mort/a, amb caràcter preadoptiu o permanent.	
	<input type="checkbox"/> a.2) Persona assimilada al cònjuge.		<input type="checkbox"/> b.5) Altres descendents del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.1) Fill/s del causant.		<input type="checkbox"/> b.6) Germà/ns del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.2) Fill/s del cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).		<input type="checkbox"/> c.1) Pare i/o mare del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.3) Fill/s de la persona assimilada al cònjuge.		<input type="checkbox"/> c.2) Avi/s del causant.	
	<input type="checkbox"/> d) Qualsevol altre familiar o assimilat no esmentat a les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al·ludits per l'art.15.1.d) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (R.D. 375/2003, de 28 de març).			
CAUSA DEL MILLOR DRET AL SUBSIDI	<input type="checkbox"/> Prelació derivada de designació de l'ordre de beneficiaris pel mutualista		<input type="checkbox"/> Prelació general	

4

CONTINGUT DEL SUBSIDI

Tenen dret al subsidi tots els mutualistes que morin i que estiguin en situació d'alta o assimilada a aquesta en el moment de la mort. La quantia del subsidi és la quantitat que resulta de multiplicar un mòdul econòmic pels anys complerts pel mutualista en el moment de la mort, si no eren superiors a 40, o pels que li mancaven per complir els 80, si eren superiors a 40. Hi ha un mínim de percepció. El mòdul i el mínim poden ser objecte de revisió periòdicament.

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

Sempre els que s'indiquen en el primer apartat (marcats amb "X"). De cada un de la resta d'apartats, cada sol·licitant ha d'aportar el que s'hi assenyala, si és el cas, per a la seva circumstància concreta, marcant-lo amb "X", tenint en compte que, tal com s'indica, en alguns casos no és necessari aportar documents. Si els sol·licitants són diversos, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cada un d'ells, si bé un document aportat per un pot ser vàlid per a d'altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS

- Document d'afiliació del mutualista mort i, si és el cas, document de beneficiaris del mutualisme administratiu (MUFACE).
- Certificat mèdic oficial de la defunció del mutualista o fotocòpia del llibre de família en el qual consti aquest defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.

PER ACREDITAR LA RELACIÓ DELS SOL·LICITANTS AMB EL MUTUALISTA

- Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del mutualisme administratiu (MUFACE): cap document.
- Si el/s sol·licitant/s figura/en en el document de beneficiaris del cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s.
- En qualsevol altre supòsit: fotocòpia del DNI i, si no és suficient, fotocòpies dels llibres de família o certificats del registre civil, en què consti o dels quals es derivi el parentiu o la relació al·legats.

PER ACREDITAR LA CONVIVÈNCIA

- Si figuren en el document de beneficiaris del mutualista mort, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors.
- Si es tracta del cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document.
- Si es tracta de la persona assimilada al cònjuge i té descendència en comú amb la persona morta: certificat del padró municipal acreditatiu de la convivència durant el període de gestació i fins al moment de la defunció. Si no hi ha descendència comuna: certificació del registre oficial de parelles estables o equivalent, dependent de qualsevol Administració Pública espanyola o, si no n'hi ha, certificat del padró que acrediti la convivència amb el causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort.
- En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb el causant durant l'any anterior al dia de la mort.

PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DEL CAUSANT

- En els casos del cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al cònjuge i dels fills no emancipats: cap document addicional.
- En la resta de supòsits: "declaració individual d'ingressos computables" efectuada a l'imprès DPS - 33104, així com, si és el cas, fotocòpies de documents que acreditin ingressos més petits en concepte de rendiments del treball a l'exercici fiscal quan es va esdevenir la defunció.

PER ACREDITAR EL MILLOR DRET AL SUBSIDI

- En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat el mutualista: cap document addicional.
- En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS - 33103.

5

DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

IBAN Entitat bancària Sucursal D.C. Número de compte/llibreta

DECLARACIÓ RESPONSABLE

1.- He/hem rebut o sol·licitat altre/s ajut/s per aquest mateix fet causant, dispensats o finançats amb fons públics (si no heu rebut ajuts, indiqueu "0"):

6

DADES DE NOTIFICACIÓ (per emplenar voluntàriament)

Domicili: Particular Laboral Altre domicili

Carrer, plaça i número

Codi postal

Localitat

Província

País

Organisme pagador

Import íntegre

TOTAL

2.- Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes.

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE. Més informació: <http://www.muface.es/proteccionde datos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), sense perjudici de poder revocar la meua autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE.

LLOC, DATA I FIRMA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)
En Fecha

DPS-33101b.1 (06/19)

DILIGÈNCIA

S'han comprovat les dades i circumstàncies del mutualista mort i en resulta que en la data de la defunció:

La seva edat era de __ anys, complerts el dia __ / __ / ____

Altres possibles beneficiaris, distints del/dels sol·licitant/s del subsidi: (No existien)

Eren els següents:

Nom i cognoms

Relació amb el mutualista

, de/d'

de

EL/LA CAP DE COL·LECTIUS,

DILIGÈNCIA

S'han consultat el "Registre Únic de Designacions de Beneficiaris del subsidi per defunció" i el "Registre Nacional de Declaracions del subsidi de defunció" i en resulta que:

no existeix designació ni declaració vàlida del mutualista mort.

existeix designació o declaració vàlida, que queda incorporada a aquest expedient.

I tenint en compte que, de les dades que hi ha fins ara en l'expedient i de les normes aplicables,

no es deriva l'existència de persones amb un possible millor o igual dret al subsidi que els sol·licitants, escau formular la proposta de resolució corresponent.

es deriva l'existència de persones amb un possible millor o igual dret al subsidi que els sol·licitants, escau cursar a aquests les notificacions corresponents sobre la presentació de la sol·licitud i el seu possible millor o igual dret, i traslladar als sol·licitants còpia d'aquestes notificacions. En ambdós casos es concedeix un termini de deu dies hàbils per formular al·legacions i presentar la documentació justificativa que creguin convenient.

, de/d'

de

EL/LA CAP DE PRESTACIONS,

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

Només utilitzable en cas de proposta estimatòria respecte a l'únic o a tots els sol·licitants inicials. En la resta de supòsits, serà formulada proposta de resolució separada, amb el contingut que en cada cas escaigui.

Es proposa la resolució següent :

"Vista aquesta sol·licitud, els informes emesos, la documentació aportada i els antecedents oportuns, així com la normativa aplicable, i, conclòs, si escau, el tràmit d'audiència, RESOLC:

PRIMER.- Declarar beneficiari/s del subsidi per defunció del mutualista a què es fa referència en aquest expedient:

el sol·licitant

tots els sol·licitants, per parts iguals,

per aplicació del previst en l'article 15, apartats 1 i 2.a) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (RD 375/2003, de 28 de març, BOE de l'11 d'abril) i en la corresponent Ordre Ministerial de desenvolupament.

SEGON.- Fixar l'import de l'esmentat subsidi per defunció en la quantitat de

calculada multiplicant el mòdul vigent (_____) per l'edat en anys del difunt o, si era superior a 40 anys, pels que li mancaven per complir-ne 80.

com a quantia mínima del subsidi, perquè és inferior la quantitat que s'obtidria aplicant la regla del paràgraf anterior.

, de/d'

de

EL/LA CAP DE PRESTACIONS,

VISTIPLAU

Notifiqueu i, disposeu el pagament segons els termes assenyalats en la proposta.

, de/d'

de

EL/LA



IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT

REGISTRE DE PRESENTACIÓ

SERVEI PROVINCIAL

OFICINA DELEGADA

CÓDI DE L'EXPEDIENT

REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1	DADES DEL/DE LA MUTUALISTA MORT/A			
	Núm. d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D.d'identif.(UE)	Data de naixement _ _ / _ _ / _ _ _ _	Data de defunció _ _ / _ _ / _ _ _ _	

2	DADES DEL CÒNJUGE O PERSONA ASSIMILADA AL CÒNJUGE		
	Afiliat a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Altres règims S. SOCIAL	Núm. d'afiliació	NIF/Passaport/D. d'identif.(UE)
	Primer cognom	Segon cognom	Nom
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.			

3	DADES DEL/DELS SOL·LICITANTS			
	<i>En el supòsit que hi hagi diversos sol·licitants amb el mateix grau de prelatió quant al dret al subsidi, cas en què aquest subsidi els correspon a tots per parts iguals, s'ha de consignar el nom i cognoms i DNI de cadascun d'ells. Les notificacions es dirigiran a la persona que consti en primer lloc</i>			
	D/D^a		DNI	
	D/D^a		DNI	
<i>Dades del sol·licitant (si no és el cònjuge o persona assimilada al cònjuge) o, en el cas que n'hi hagi més d'un, del primer.</i>	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)		Domicili	
	Codi postal	Localitat	Província	Telèfon
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.				
RELACIÓ DEL/DELS SOL·LICITANT/S AMB EL MUTUALISTA (prelatió general)	<input type="checkbox"/> a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).		<input type="checkbox"/> b.4) Acollit/s pel/per la mutualista mort/a, amb caràcter preadoptiu o permanent.	
	<input type="checkbox"/> a.2) Persona assimilada al cònjuge.		<input type="checkbox"/> b.5) Altres descendents del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.1) Fill/s del causant.		<input type="checkbox"/> b.6) Germà/ns del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.2) Fill/s del cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).		<input type="checkbox"/> c.1) Pare i/o mare del causant.	
	<input type="checkbox"/> b.3) Fill/s de la persona assimilada al cònjuge.		<input type="checkbox"/> c.2) Avi/s del causant.	
	<input type="checkbox"/> d) Qualsevol altre familiar o assimilat no esmentat a les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al·ludits per l'art.15.1.d) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (R.D. 375/2003, de 28 de març).			
CAUSA DEL MILLOR DRET AL SUBSIDI	<input type="checkbox"/> Prelació derivada de designació de l'ordre de beneficiaris pel mutualista		<input type="checkbox"/> Prelació general	

4

CONTINGUT DEL SUBSIDI

Tenen dret al subsidi tots els mutualistes que morin i que estiguin en situació d'alta o assimilada a aquesta en el moment de la mort. La quantia del subsidi és la quantitat que resulta de multiplicar un mòdul econòmic pels anys complerts pel mutualista en el moment de la mort, si no eren superiors a 40, o pels que li mancaven per complir els 80, si eren superiors a 40. Hi ha un mínim de percepció. El mòdul i el mínim poden ser objecte de revisió periòdicament.

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

Sempre els que s'indiquen en el primer apartat (marcats amb "X"). De cada un de la resta d'apartats, cada sol·licitant ha d'aportar el que s'hi assenyala, si és el cas, per a la seva circumstància concreta, marcant-lo amb "X", tenint en compte que, tal com s'indica, en alguns casos no és necessari aportar documents. Si els sol·licitants són diversos, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cada un d'ells, si bé un document aportat per un pot ser vàlid per a d'altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS

- Document d'afiliació del mutualista mort i, si és el cas, document de beneficiaris del mutualisme administratiu (MUFACE).
- Certificat mèdic oficial de la defunció del mutualista o fotocòpia del llibre de família en el qual consti aquest defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.

PER ACREDITAR LA RELACIÓ DELS SOL·LICITANTS AMB EL MUTUALISTA

- Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del mutualisme administratiu (MUFACE): cap document.
- Si el/s sol·licitant/s figura/en en el document de beneficiaris del cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s.
- En qualsevol altre supòsit: fotocòpia del DNI i, si no és suficient, fotocòpies dels llibres de família o certificats del registre civil, en què consti o dels quals es derivi el parentiu o la relació al·legats.

PER ACREDITAR LA CONVIVÈNCIA

- Si figuren en el document de beneficiaris del mutualista mort, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors.
- Si es tracta del cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document.
- Si es tracta de la persona assimilada al cònjuge i té descendència en comú amb la persona morta: certificat del padró municipal acreditatiu de la convivència durant el període de gestació i fins al moment de la defunció. Si no hi ha descendència comuna: certificació del registre oficial de parelles estables o equivalent, dependent de qualsevol Administració Pública espanyola o, si no n'hi ha, certificat del padró que acrediti la convivència amb el causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort.
- En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb el causant durant l'any anterior al dia de la mort.

PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DEL CAUSANT

- En els casos del cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al cònjuge i dels fills no emancipats: cap document addicional.
- En la resta de supòsits: "declaració individual d'ingressos computables" efectuada a l'imprès DPS - 33104, així com, si és el cas, fotocòpies de documents que acreditin ingressos més petits en concepte de rendiments del treball a l'exercici fiscal quan es va esdevenir la defunció.

PER ACREDITAR EL MILLOR DRET AL SUBSIDI

- En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat el mutualista: cap document addicional.
- En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS - 33103.

5

DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

IBAN Entitat bancària Sucursal D.C. Número de compte/lílibreta

DECLARACIÓ RESPONSABLE

1.- He/hem rebut o sol·licitat altre/s ajut/s per aquest mateix fet causant, dispensats o finançats amb fons públics (si no heu rebut ajuts, indiqueu "0"):

6

DADES DE NOTIFICACIÓ (per emplenar voluntàriament)

Domicili: Particular Laboral Altre domicili

Carrer, plaça i número

Codi postal

Localitat

Província

País

Organisme pagador

Import íntegre

TOTAL

2.- Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes.

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE. Més informació: <http://www.muface.es/proteccionde datos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), sense perjudici de poder revocar la meua autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE.

LLOC, DATA I FIRMA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)
En Fecha

EXEMPLAR PER SEGELLAR I RETORNAR A L'INTERESSAT

DPS-33101b.2 (06/19)