

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

**SOROSPEN-ESKABIDEA, ALDI BATERAKO EZINTASUNAGATIK EDO HAURDUNALDIAN NAHIZ EDOSKITZE NATURAL ALDIAN ARRISKUA IZATEAGATIK**

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN MUTUALISTAREN DATUAK</b>			
	Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	IFZ / Pasaporte / N. agiria (E.B.)	Telefonoa finkoa		Sakelako Telefonoa
	Helbidea@ (ez adierazi zure helbide korporatiboa zure erakundetik kanpo horretara jotzeko aukerarik eduki ezean)			
	Helbidea: Kalea, plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria

<b>2</b>	<b>LANBIDE-DATUAK</b>	
	Gorputza, Eskala edo Plaza	
Destinoa (Organoaren eta administrazio-unitatearen izena eta helbide osoa)		Probintzia

<b>3</b>	<b>TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>4</b>	<b>PFEZren ATXIKIPENA BORONDATEZ HANDITzea</b>	
	Honako hau eskatzen dut: jarraian aipatzen dudan PFEZren atxikipen-portzentaia aplikatzeko, hau da, : ----- %	
Zure <b>nomina</b> n aplikatzen ari zaizun <b>atxikipenaren ehunekoari eutsi</b> nahi badiozu, erabili aurreko eremua		

<b>5</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK</b> (Ez dira beharrezkoak aurreko 1. atalean adierazitako berak badira)		
	Helbidea:	Bizilekua	Lan-lekua
	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.

**ADIERAZTEN DUT, nire erantzukizunpean,** eskabide honetan adierazitako datu guztiak egiazkoak direla, eta ez daukadala beste subsidiarik aitortuta, Gizarte Segurantzako araubide publiko baten aldetik, zerbitzu-harreman bera dela eta.

**BAIMENA EMATEN DIOT** Gizarte Segurantzako beste erregimen batzuetarako kotizazioei buruzko datuak elektronikoki biltzeko (28.2 art. 39/2015 Legea urriaren 1ekoa), MUFACEri idatziz nire baimena edozein unetan baliogabetu ahal izatearen kaltetan gabe.

**ONARTZEN DUT** prozedura honi lotutako jakinarazpen elektronikoa jasotzea eskabide honetan adierazten dudan helbide elektronikoa.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (5. Artikulua urriaren 1eko 39/2015 Lege).

.....

Sinadura

Botón de limpiar formulario

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 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 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 Ordezkaría

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

**SOROSPEN-ESKABIDEA, ALDI BATERAKO EZINTASUNAGATIK EDO HAURDUNALDIAN NAHIZ EDOSKITZE NATURAL ALDIAN ARRISKUA IZATEAGATIK**

<b>1</b>	<b>ESKATZEN DUEN MUTUALISTAREN DATUAK</b>			
	Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	IFZ / Pasaporte / N. agiria (E.B.)	Telefonoa finkoa		Sakelako Telefonoa
	Helbidea@ (ez adierazi zure helbide korporatiboa zure erakundetik kanpo horretara jotzeko aukerarik eduki ezean)			
.....				
Helbidea: Kalea, plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria	Probintzia
<b>2</b>	<b>LANBIDE-DATUAK</b>			
	Gorputza, Eskala edo Plaza			
Destinoa (Organoaren eta administrazio-unitatearen izena eta helbide osoa)			Probintzia	
<b>3</b>	<b>TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK</b>			
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>4</b>	<b>PFEZren ATXIKIPENA BORONDATEZ HANDITZEA</b>			
	Honako hau eskatzen dut: jarraian aipatzen dudan PFEZren atxikipen-portzentaia aplikatzeko, hau da, : ----- %			
Zure <b>nomina</b> n aplikatzen ari zaizun <b>atxikipenaren ehunekoari eutsi</b> nahi badiozu, erabili aurreko eremua				
<b>5</b>	<b>JAKINARAZPENERAKO DATUAK</b> (Ez dira beharrezkoak aurreko 1. atalean adierazitako berak badira)			
	Helbidea:	Bizilekua	Lan-lekua	Bestelakoa
	Kalea, plaza eta zenbakia			
	Posta kodea	Herria		
Probintzia		Estatua		
<p><b>ADIERAZTEN DUT, nire erantzukizunpean</b>, eskabide honetan adierazitako datu guztiak egiazkoak direla, eta ez daukadala beste subsidiarik aitortuta, Gizarte Segurantzako araubide publiko baten aldetik, zerbitzu-harreman bera dela eta.</p> <p><b>BAIMENA EMATEN DIOT</b> Gizarte Segurantzako beste erregimen batzuetarako kotizazioei buruzko datuak elektronikoki biltzeko (28.2 art. 39/2015 Legea urriaren 1eko), MUFACERi idatziz nire baimena edozein unetan balio gabetu ahal izatearen kaltetan gabe.</p> <p>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.</p> <p><b>ONARTZEN DUT</b> prozedura honi lotutako jakinarazpen elektronikoak jasotzea eskabide honetan adierazten dudana helbide elektronikoan.</p> <p>Tokia, data eta eskatzailearen izenpea edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (5. Artikulua urriaren 1eko 39/2015 Lege).</p> <p>.....</p>				
Sinadura				

DOAKIONAREN TZAKO ALEA

DPS-11001.2 (04/24)

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 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 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

## MUTUALISTAREN ZAKO INFORMAZIO INTERESGARRIA

### PRESTAZIOAREN EDUKIA

- MUFACEK ez ditu aldi baterako ezintasuneko (ABE), haurdunaldiko arriskuko (HA) eta edoskitze naturaleko arriskuko (ENA) egoerak deklaratzeko. Langileen organoek aitortzen dituzte horiek, kontingentzia horiengatik ematen diren lizentzien bidez (Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legearen 19. artikulua). MUFACEK ABE/HA/ENAKo subsidioa aitortzen eta ordaintzen du, Administrazio Mutualismoaren Araudi Orokorren 95. artikuluan ezarritako baldintzak betez gero.
- Subsidiorako eskubidea ABE/HA/ENAKo egoeraren 91. egunean sortzen da. Egun horretatik aurrera, langileen organoak ordainsari osagarriak ordaintzeari uzten dio (hau da, lanpostu-mailako osagarria, osagarri espezifikoak edo produktibitateari dagozkionak) eta oinarritzaileak bakarrik ordaintzen ditu (soldata eta hirurtekoak, oro har). Administrazio Mutualismoaren Araudi Orokorren 94. artikulua.
- Subsidioaren zenbatekoa honako hau da:
  - ABEko egoera bada, bi hauen arteko zenbatekorik handiena: oinarritzaile ordainsarien % 80 (aparteko ordainsari baten seiren batez handituta) eta ordainsari osagarrien % 75 (osagarri espezifikoaren ordainsari gehigarriaren seirena barne), biak lizentziaren hirugarren hilean sortuta.
  - HA edo ENAKo egoerei dagokienez, lizentziaren hirugarren hilean sortutako ordainsari osagarrien % 100.
- Zenbateko aitortua finkoa eta aldaezina da, eta oinarritzaile ordainsariaren eta subsidioaren zenbatekoaren arteko batura ez da handiagoa izango funtzionarioak lizentziaren hirugarren hilean jasotako zenbatekoa baino.
- Subsidioa azkentzeko kausak honako hauek dira (Administrazio Mutualismoaren Araudi Orokorren 92. artikulua): alta medikoa, ABERako gehieneko epea igarotzea (730 egun), erretiroa, heriotza edo ABERen jarraipeneko azterketa mediko batera ez joatea. HA kasuetan, baita amatasun-baimenaren hasieran eta ENArenean ere, haurrak 9 hilabete betetzea.

### SOROSPENA ESKATZEKO AURKEZTU BEHARREKO AGIRIAK-INFORMAZIOA

#### Eskatzen duen mutualistak eransteko

- ✓ 145 ereduak beteta, zeina MUFACEk prestazioari aplikatu beharreko PFEZaren atxikipen-ehunekoa kalkulatzeko erabiltzen duen. Agiri hori aurkeztu ezean, mutualistari bi kontzeptu hauek esleituta egokia den ehunekoa atxikiko da: familia-egoera orokorra (ereduaren 1. ataleko 3. kasua) eta urteko prestaziotik jasoko lukeen guztizko zenbateko zenbatetsia. Ez du zertan aurkeztu inprimaki honen 4. atala bete bada.

#### Eskatzen duen mutalisten Pertsonal-Organok eransteko

- Lizentziaren luzapena, ABE/HA/ENAKo laugarren hilabeteari dagokiona. MUFACEk haurdunaldi edo edoskitze naturaleko arriskuagatik lizentzia egiaztatzen duen informazioa eskatu ahal izango du.
- Administrazioarentzako alearen kopia (gaixotasun, istripu edo haurdunaldi edo edoskitze naturaleko arriskuaren parteak), ordura arteko dagokienak, MUFACEn eredu ofizialean.
- Ordaintzen duen unitatearen ziurtagiria, honako hauek jasota:
  - a. Lizentziaren hirugarren hilearen hasieran sortutako ordainsariak; oinarritzaileak –aparteko ordainsariak barne– eta osagarriak.
  - b. Ordainsari osagarriak eta mutualistari horien ordainketa zer egunetatik eten zaion.

### EBAZPENAREN ONDORENGO HILEKOAK ORDAINTZEKO AGIRIAK/INFORMAZIOA

Subsidioaren ondorengo ordainketak egiteko, langileen organoak hasierako lizentziaren luzapenak eta luzapen bakoitzari dagozkion parteak kopia igorri behar dizkio MUFACEn.

### PFEZren ATXIKIPENA BORONDATEZ HANDITzea

Pertsona Fisikoen Gaietako Erregelamenduaren 88.5 artikuluan aurreikusitakoaren arabera (439/2007 Errege Dekretua), atxikipen-mota berri hau (beti izango da zure egoera pertsonalaren eta familiararen arabera dagokizuna baino handiagoa) urte-bukaera arte aplikatuko da gutxienez, baita, ez baduzu uko egiten edo ez baduzu beste atxikipen handiago bat eskatzen, ondoko ondoko ekitaldietan ere, salbu eta tipo handiagoa ezartzen duen inguruabar-aldaketa bat gertatzen denean. Zergei buruzko arauak ezarritakoari jarraituz, oso litekeena da subsidioari aplikatu beharreko atxikipen-tasa nominan aplikatutakoa baino txikiagoa izatea. Zure egoera hori izango balitz, gomendagarria da atxikipenaren borondatezko igoera eskatzea inprimaki honen 4. Atalean.

### EBAZTEKO EPEA

MUFACEn subsidioa ebazteko epea hiru hilabetekoa da, eskaera MUFACEn sartzen denetik kontaturik. Epearen barruan ebazpenik ez izatearen ondorioa eskaeraren onarpena izango da.