¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente de la pág. 1 y aparecerá relleno en las demás págs. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

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

SOLICITUDE DE AXUDA PARA FACILITAR A AUTONOMÍA PERSOAL

(CONTINUIDADE DA MODALIDADE MANTEMENTO E POTENCIACIÓN DA CAPACIDADE RESIDUAL)

1 DATOS DO/DA TITULAR SOLICITANTE I DOMICILIO PARA O NOTIFICACIÓN

Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

Domicilio: rua ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia

País	Teléfono	Data de nacemento	NIF/Pasaporte/Documento Identidade (UE)
		__ __/ __ __ / __ __ __ __	

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico:

_____@_____

2 COMPOÑENTE/S DA UNIDADE FAMILIAR QUE, EN CASO DE ASINAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN

3 DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA

IBAN ----------

Entidade bancaria	Sucursal	D.C.	Número de conta/libreta

4

Indicar data a partir da cal se solicita que a prestación teña efectos económicos:

___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___

AUTORIZO A MUFACE(1) *a realizar as actuacións que procedan das seguintes (Ver instruccións):*

1.- A que solicite da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos do IRPF do exercicio anterior en dous anos ao de vixencia da convocatoria, que sexan precisos para a comprobación dos requisitos establecidos para esta prestación e exclusivamente para iso.

2.- 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), así como os datos de pensións ou outras prestacións públicas que poida percibir.

3.- A solicitar do IMSERSO ou da miña Comunidade Autónoma os datos necesarios para a comprobación dos extremos a que alude o epígrafe **3.6.3** da resolución de convocatoria.

4.- A solicitar do Organismo onde presta servizo o funcionario o recoñecemento de axudas similares de Acción Social.

Todo iso sen prexuizo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:

1.- **O número total de persoas que conviven os efectos do IRPF é ....**

2.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.

3.- Comprométome a facilitarlle a MUFACE a documentación complementaria que me solicite e a comunicarlle calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades desta.

4.- Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria.

5.- En caso de acreditar ingresos da miña unidade familiar, dispoño da autorización dos seus membros para o tratamento dos seus datos persoais e económicos, a efectos de poder tramitar a solicitude.

En virtude da declaración formulada **SOLICITO:** A continuidade da axuda de mantemento e potenciación da capacidade **para o exercicio de 2020** e o abono do importe que corresponda en conta/libreta, cuxos datos sinalo.

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)

Non é necesario achegar o informe do facultativo co diagnostico porque ao ser unha solicitude de continuidade tómase en consideración o diagnostico achegado no ano 2019.

De acordo co **artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/579 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e a Lei Orgánica 3/2108, 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 Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 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/protecciondedatos Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDMuface@muface.es

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

LIMPIAR FORMULARIO

DPS–34301.1 bis (07/20) EXEMPLAR PARA O SERVIZO PROVINCIAL DE MUFACE

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

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

SOLICITUDE DE AXUDA PARA FACILITAR A AUTONOMÍA PERSOAL

(CONTINUIDADE DA MODALIDADE MANTEMENTO E POTENCIACIÓN DA CAPACIDADE RESIDUAL)

1 DATOS DO/DA TITULAR SOLICITANTE I DOMICILIO PARA O NOTIFICACIÓN

Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Domicilio: rua ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia
País	Teléfono	Data de nacemento __ __/ __ __ / __ __ __ __	NIF/Pasaporte/Documento Identidade (UE)

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico:

_____@_____

2 COMPOÑENTE/S DA UNIDADE FAMILIAR QUE, EN CASO DE ASINAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN

3 DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA

IBAN --☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐----

Entidade bancaria | Sucursal | D.C. | Número de conta/libreta

4 Indicar data a partir da cal se solicita que a prestación teña efectos económicos:

___ ___ /___ ___ /___ ___ ___ ___

AUTORIZO A MUFACE(1) *a realizar as actuacións que procedan das seguintes (Ver instruccións):*

1.- A que solicite da Axencia Estatal de Administración Tributaria os datos do IRPF do exercicio anterior en dous anos ao de vixencia da convocatoria, que sexan precisos para a comprobación dos requisitos establecidos para esta prestación e exclusivamente para iso.

2.- 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), así como os datos de pensións ou outras prestacións públicas que poida percibir.

3.- A solicitar do IMSERSO ou da miña Comunidade Autónoma os datos necesarios para a comprobación dos extremos a que alude o epígrafe **3.6.3** da resolución de convocatoria.

4.- A solicitar do Organismo onde presta servizo o funcionario o recoñecemento de axudas similares de Acción Social.

Todo iso sen prexuizo de poder revogar a miña autorización en calquera momento mediante escrito dirixido a MUFACE.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:

1.- **O número total de persoas que conviven <u>os efectos do IRPF</u> é ....** ☐

2.- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.

3.- Comprométome a facilitarlle a MUFACE a documentación complementaria que me solicite e a comunicarlle calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades desta.

4.- Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria.

5.- En caso de acreditar ingresos da miña unidade familiar, dispoño da autorización dos seus membros para o tratamento dos seus datos persoais e económicos, a efectos de poder tramitar a solicitude.

En virtude da declaración formulada **SOLICITO:** A continuidade da axuda de mantemento e potenciación da capacidade **para o exercicio de 2020** e o abono do importe que corresponda en conta/libreta, cuxos datos sinalo.

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)

DPS–34301.2 bis (07/20) EXEMPLAR PARA O INTERESADO

Non é necesario achegar o informe do facultativo co diagnostico porque ao ser unha solicitude de continuidade tómase en consideración o diagnostico achegado no ano 2019.

De acordo co **artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/579 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e a Lei Orgánica 3/2108, 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 Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 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/protecciondedatos Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDMuface@muface.es

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO