

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

1	DATOS DO/DA TITULAR SOLICITANTE				
	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/Documentoidentidade (UE)	
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____					

2	DATOS DO/DA BENEFICIARIO/A DA PRESTACIÓN		
	Número de orde no documento de beneficiarios/as	Apellidos e nome (de ser o/a propio/a Titular, indíque "O/A mesmo/a")	NIF/Pasaporte/Documento Identidade (UE)

3	AXUDA SOLICITADA		4	DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA	
	MODALIDADE (sinale cunha "X" a que solicita)			IBAN Entidade bancaria Sucursal DC Número de conta/cartilla	
	3.1 <input type="checkbox"/> Axuda para mantemento e potenciación da capacidade residual (ver apartado 5)		5	Se cubrió "X" no 3.1 indique a data a partir da cal solicita que a prestación teña efectos económicos: __/__/____	
	3.2 <input type="checkbox"/> Axuda para eliminación de barreiras arquitectónicas			6	DATOS DE NOTIFICACIÓN (para cumprimentar voluntariamente)
3.3 <input type="checkbox"/> Axuda para medios técnicos		Domicilio: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Outro domicilio <input type="checkbox"/> Rua, praza e número			
		Código Postal		Localidade	
		Provincia		País	

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

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

- A que solicite da 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.
- Autorízase a esta mutualidade a solicitar electronicamente os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP) mediante consentimento das persoas afectadas.
- A solicitar do IMSERSO ou da miña Comunidade Autónoma os datos necesarios para a comprobación dos extremos a que alude o epígrafe 3.6 da resolución de convocatoria.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 do 1 de outubro).

DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:

- O número total de persoas que conviven os efectos do IRPF é:
- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.
- 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.
- Cofiezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante, ou do/da seu/súa representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 do 1 de outubro).

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 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: [Privacidade e protección de datos persoais](#). [Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

(1) COMPOÑENTE/S DA UNIDADE FAMILIAR QUE, SE É O CASO DE ASINAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN

PARENTESCO CO/A SOLICITANTE	APELIDOS E NOME	NIF	SINATURA

7

DOCUMENTACIÓN ACHEGADA

De acordo co establecido no artigo 28.3 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, non se esixirá a achega de documentos orixinais

Sempre, os sinalados con . No seu caso, os sinalados con , marcándoos con "X".

- Certificación do IMSERSO ou do Organismo competente da Comunidade Autónoma acreditativa do grao de discapacidade ou dependencia, e no seu caso, nivel desta última.
- Documento administrativo onde conste o carácter da xubilación por incapacidade permanente ou da declaración de pensionista por incapacidade permanente (epígrafe 3.3.a) da resolución de convocatoria), salvo que dita circunstancia conste xa en MUFACE.
- Informe actualizado e detallado do facultativo responsable da asistencia ao/a beneficiario/a da prestación, sobre a necesidade dos servizos (3.1), das obras (3.2) ou a procedencia dos medios ou axudas técnicas (3.3), para 3.1 tamén sobre a acreditación de non inclusión nos Concertos ou Convenios subscritos por MUFACE para a asistencia sanitaria, quedando exceptuados desta, soamente os casos de estimulación precoz e os casos nos que se achegara a acreditación en anteriores convocatorias, (páxina –a- da solicitude), e para 3.3 acreditación expresa da necesidade de adquisición dun segundo medio técnico, se se subvencionou nos dous anos anteriores á convocatoria do ano actual 2024, outro idéntico ou análogo ou de similares características ao solicitado.
- Memoria razoada e valoración da execución de la obra o reforma, (con detalle das modificacións a efectuar, subscrita polo/a contratista, con indicación da súa denominación e identificación fiscal Obligatoria para 3.2 da solicitude).
Declaración responsable de pensions e prestacións .
- Certificación de pensións ou prestacións .
- Xustificación de ingresos que constitúen renta para os efectos do IRPF 2022 (En caso de non autorizar a MUFACE a solicitude de datos económicos da Administración Tributaria) .
Certificación da Comisión de Acción Social ou documento administrativo similar ou declaración responsable
Factura/s que deberá/n reunir os requisitos legais e regulamentariamente esixibles.
- Outra documentación:.....

En caso de estar suxeito/a ao IRPF por Facendas Forais

- Declaración do IRPF ou, no seu caso, da comunicación emitida ou da liquidación expedida a efectos de devolución, pola Administración Tributaria (referida a dous anos anteriores á data de solicitude).
- Certificación da Facenda Foral acreditativa de non presentar declaración do Imposto e das imputacións íntegras de ingresos que consten na devandita Administración; así como declaración responsable relativa aos demais ingresos que non figuren na indicada certificación.

Para os casos en que proceda:

- Declaración responsable de pensións ou prestacións exentas a tributación por I.R.P.F., no seu caso, referida a 2 anos anteriores á data de solicitude.

Esta documentación se referirase a toas as persoas da unidade de convivencia.

Dilixencia

Soamente se cumprimentará se a solicitude, no seu tratamento informático, é rexeitada por faltarlle no/na titular ou, se é o caso, no/na beneficiario/a as condicións de afiliación precisas para causar a prestación.

Logo de ver os datos do/da mutualista ao/á que se refire a presente solicitude xunto coas datas de referencia comprobouse que este/a

- Reunía as condicións de afiliación precisas para a prestación.
- Non reunía as condicións de afiliación precisas para a prestación, por

, a de de
O/a Xefe/a de Colectivo,

Informe do/da asesor/a médico/a do Servizo Provincial

Soamente se emitirá nos expedientes nos que o/a Director/a do Servizo Provincial o estime oportuno. Para a modalidade 3.1 de solicitude.

Logo de ver a presente solicitude e a documentación achegada, emítese o informe :

- Favorable**
- Desfavorable**, por

, adede

O/A asesor/a médico/a

Proposta de resolución

Proponse a seguinte resolución:

Logo de ver a presente solicitude, a documentación achegada, os antecedentes, así como a normativa aplicable, acórdase:

A aprobación, concedendo a seguinte axuda polo importe sinalado:

- 3.1 Axuda para mantemento e potenciación da capacidade residual
(ver apartado 5) IMPORTE =€ / mes
- 3.2 Axuda para eliminación de barreiras arquitectónicas IMPORTE =€ / ano
- 3.3 Axuda para medios técnicos IMPORTE =€ / ano

Data de efectos económicos da axuda _ / _ / _

A denegación, por

Observacións:

_____, a _____ de _____ de
O/A Xefe/a de Prestacións,

Pagamento, se é o caso, conforme:

Notifíquese e soamente no caso de achegar xustificantes, dispóñase o pagamento.

_____, a _____ de _____ de
Por delegación da Dirección Xeral de Muface
O/A Director/a Provincial,

Ado.:

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

1	DATOS DO/DA TITULAR SOLICITANTE				
	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/Documentoidentidade (UE)	
Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitude, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____					

2	85 HCG'8 C#5 '69B9: 7-5 F-C#5 '85 'DF9GH5 7-6 BÁ		
	Número de orde no documento de beneficiarios/as	Apellidos e nome (de ser o/a propio/a Titular, indíque "O/A mesmo/a")	NIF/Pasaporte/Documento Identidade (UE)

3	AXUDA SOLICITADA		4	85 HCG'D5 F5 'C' D5 ; 5 A9BHC' DCF 'HF5 BG: 9F9B7-5		
	MODALIDADE (sinale cunha "X" a que solicita)			IBAN Entidade bancaria Sucursal DC Número de conta/cartilla		
	3.1 <input type="checkbox"/> Axuda para mantemento e potenciación da capacidade residual (ver apartado 5)		5	Se cubrió "X" no 3.1 indique a data a partir da cal solicita que a prestación teña efectos económicos: __/__/____		
	3.2 <input type="checkbox"/> Axuda para eliminación de barreiras arquitectónicas			6	DATOS DE NOTIFICACIÓN (para cumprir voluntariamente)	
	3.3 <input type="checkbox"/> Axuda para medios técnicos				Domicilio: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Outro domicilio <input type="checkbox"/> Rua, praza e número	
			Código Postal		Localidade	
		Provincia		País		

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

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

- A que solicite da 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.
- Autorízase a esta mutualidade a solicitar electronicamente os datos de pensións ou prestacións públicas (GISS) no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas (RPSP) mediante consentimento das persoas afectadas.
- A solicitar do IMSERSO ou da miña Comunidade Autónoma os datos necesarios para a comprobación dos extremos a que alude o epígrafe 3.6 da resolución de convocatoria.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 do 1 de outubro).

DECLARO BAIXO MIÑA RESPONSABILIDAD QUE:

- O número total de persoas que conviven os efectos do IRPF é:
- Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.
- 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.
- Cofiezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se encontra descrito na resolución de convocatoria.

Lugar, data e sinatura do/da solicitante, ou do/da seu/súa representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Lei 39/2015 do 1 de outubro).

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 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: [Privacidade e protección de datos persoais](#). [Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

(1) COMPOÑENTE/S DA UNIDADE FAMILIAR QUE, SE É O CASO DE ASINAR, PRESTA/N AUTORIZACIÓN

PARENTESCO CO/A SOLICITANTE	APELIDOS E NOME	NIF	SINATURA

7

DOCUMENTACIÓN ACHEGADA

De acordo co establecido no artigo 28.3 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, non se esixirá a achega de documentos orixinais

Sempre, os sinalados con . No seu caso, os sinalados con , marcándoos con "X".

- Certificación do IMSERSO ou do Organismo competente da Comunidade Autónoma acreditativa do grao de discapacidade ou dependencia, e no seu caso, nivel desta última.
- Documento administrativo onde conste o carácter da xubilación por incapacidade permanente ou da declaración de pensionista por incapacidade permanente (epígrafe 3.3.a) da resolución de convocatoria), salvo que dita circunstancia conste xa en MUFACE.
- Informe actualizado e detallado do facultativo responsable da asistencia ao/a beneficiario/a da prestación, sobre a necesidade dos servizos (3.1), das obras (3.2) ou a procedencia dos medios ou axudas técnicas (3.3), para 3.1 tamén sobre a acreditación de non inclusión nos Concertos ou Convenios subscritos por MUFACE para a asistencia sanitaria, quedando exceptuados desta, soamente os casos de estimulación precoz e os casos nos que se achegara a acreditación en anteriores convocatorias, (páxina –a- da solicitude), e para 3.3 acreditación expresa da necesidade de adquisición dun segundo medio técnico, se se subvencionou nos dous anos anteriores á convocatoria do ano actual 2024, outro idéntico ou análogo ou de similares características ao solicitado.
- Memoria razoada e valoración da execución de la obra o reforma, (con detalle das modificacións a efectuar, subscrita polo/a contratista, con indicación da súa denominación e identificación fiscal Obligatoria para 3.2 da solicitude).
Declaración responsable de pensións e prestacións .
- Certificación de pensións ou prestacións .
- Xustificación de ingresos que constitúen renta para os efectos do IRPF 2022 (En caso de non autorizar a MUFACE a solicitude de datos económicos da Administración Tributaria) .
Certificación da Comisión de Acción Social ou documento administrativo similar ou declaración responsable
Factura/s que deberá/n reunir os requisitos legais e regulamentariamente esixibles.
- Outra documentación:.....

En caso de estar suxeito/a ao IRPF por Facendas Forais

- Declaración do IRPF ou, no seu caso, da comunicación emitida ou da liquidación expedida a efectos de devolución, pola Administración Tributaria (referida a dous anos anteriores á data de solicitude).
- Certificación da Facenda Foral acreditativa de non presentar declaración do Imposto e das imputacións íntegras de ingresos que consten na devandita Administración; así como declaración responsable relativa aos demais ingresos que non figuren na indicada certificación.

Para os casos en que proceda:

- Declaración responsable de pensións ou prestacións exentas a tributación por I.R.P.F., no seu caso, referida a 2 anos anteriores á data de solicitude.

Esta documentación se referirase a toas as persoas da unidade de convivencia.