

<b>CANVI D'ENTITAT MÈDICA</b>	
<b>IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT</b>	<b>REGISTRE DE PRESENTACIÓ</b>
<b>SERVEI PROVINCIAL</b>	<b>REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE</b>
<b>OFICINA DELEGADA</b>	
<b>CODI DE L'EXPEDIENT</b>	

# SOL·LICITUD

<b>DADES DEL TITULAR</b>			
Número d'afiliació	DNI/NIE		
Cognoms	Nom		
Domicili	Número, pis i lletra	Municipi	Codi postal
Província	Telèfon	Correu electrònic	

<b>DADES RELATIVES A LA NOTIFICACIÓ</b>			
1	Domicili habitual	Domicili	Número, pis i lletra
2	Altres domicilis (detalleu a continuació):		
Municipi	Codi postal	Província	País

<b>CANVI QUE SE SOL·LICITA</b>	<b>DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR</b>
<i>Indiqueu l'Entitat a la qual desitgeu ser adscrit a l'efecte d'assistència sanitària (si es tracta del Sistema Sanitari Públic, feu constar "INSS") i, a continuació, marqueu amb "X" la casella o caselles corresponents a la causa del canvi.</i>	<i>Sempre el que s'indica a continuació assenyalat amb "X". A més, si s'escau, el que procedeixi segons tipus de canvi, marcant amb "X" la casella corresponent.</i>
<b>ENTITAT MÈDICA ACTUAL:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Document d'Afiliació actual.
<b>ENTITAT A QUÈ DESITGEU SER ADSCRIT:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<b>CAUSES DEL CANVI</b> <input type="checkbox"/> Canvi ordinari dins del mes de gener. <input type="checkbox"/> Canvi extraordinari, per apertura de termini especial d'elecció d'Entitat. <input type="checkbox"/> Canvi extraordinari entre Entitats d'Assegurança, amb la conformitat de les dues entitats afectades.	Cap altre document.  Cap altre document.  <input type="checkbox"/> Escrits acreditatius de la conformitat de les dues Entitats.

Per a les sol·licituds de canvi extraordinari a l'INSS/Sistema Sanitari Públic, per raons d'assistència medico-hospitalària cal utilitzar el [model específic de sol·licitud](#).

**ALTRES DOCUMENTS:**  .....  
 .....

DECLARO expressament: Que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.

<p>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 amb l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, s'informa que les dades de caràcter personal que es facilitin mitjançant aquest formulari seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar la seva adscripció d'entitat prestadora de l'assistència sanitària triada per vostè en l'àmbit del Règim del Mutualisme Administratiu.</p> <p>Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 15, 16 i 17 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). Les vostres dades personals seran cedides a l'entitat escollida per a la prestació de l'assistència sanitària, a les entitats gestores de la Seguretat Social, així com al Ministeri de Sanitat. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió de dades, així com la resta de drets en matèria de protecció de dades davant el responsable del tractament: el titular del Departament de Prestacions Sanitàries de la MUFACE.</p> <p>Més informació a: <a href="https://www.muface.es/protecciondedatos">https://www.muface.es/protecciondedatos</a>.</p> <p>Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: <a href="https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html">https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html</a>.</p>	<p><b>LLOC I DATA</b></p> <hr/> <p>SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (Art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)</p>
---	---

## R E S O L U C I Ó

*Per a tots els expedients de canvi d'Entitat, excepte els de canvi extraordinari per obertura d'un termini especial d'elecció d'Entitat.*

<b>CONFORME</b>	, de/d' de
Resta APROVAT el canvi d'Entitat sol·licitat. Expediu nou Document d'Afiliació.	EL/LA

*Per als expedients de canvi extraordinari quan, si concorren circumstàncies objectives que justifiquin el canvi d'una pluralitat de Titulars afectats pel mateix problema d'assistència mèdica, la Direcció General de MUFACE hagi acordat l'obertura de termini especial d'elecció.*

Vist l'acord de la Direcció General de MUFACE de data , pel qual s'estableix un termini especial d'elecció d'Entitat, resta APROVAT el canvi sol·licitat. Expediu nou Document d'Afiliació.	, de/d' de
	EL/LA

--

--

--