

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 DE LA PERSONA MUTUALISTA MORTA			
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	NIF/Pasaporte/D. Identif.(UE)	Fecha de nacimiento __ / __ / ____	Fecha de defunción __ / __ / ____	

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

3	DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS				
	<p><i>En el supòsit d'existir diverses persones sol·licitants amb el mateix grau de prelación quant al dret al Subsidi, i en aquest cas aquest correspondria a totes les persones per parts iguals, ha de consignar-se el nom, cognoms i DNI de cadascun d'elles.</i></p> <p><i>Les notificacions es dirigiran a la persona que consti en primer lloc.</i></p>				
	D./D ^a		DNI		
	D./D ^a		DNI		
	D./D ^a		DNI		
	Dades de la persona sol·licitant (si no és el/la cònjuge o persona assimilada al/a la cònjuge) o, en cas de ser més d'una persona, de la primera d'elles.		NIF/Pasaporte/D. Identif.(UE)	Domicili	
	Codi postal	Localitat	Província	Telèfon	
	Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____				
	RELACIÓ DE LA/LES PERSONA/S SOL·LICITANT/S AMB EL/LA MUTUALISTA (prelación general)	<input type="checkbox"/> a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat). <input type="checkbox"/> a.2) Persona assimilada al/a la cònjuge. <input type="checkbox"/> b.1) Fill/s, filla/es del/de la causant. <input type="checkbox"/> b.2) Fill/s, filla/es del/de la cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat). <input type="checkbox"/> b.3) Fill/s, filla/es de la persona assimilada al/a la cònjuge.		<input type="checkbox"/> b.4) Acollit/s, acollida/es per la persona mutualista morta, amb caràcter preadoptiu o permanent. <input type="checkbox"/> b.5) Altres descendents de la persona causant. <input type="checkbox"/> b.6) Germà/ns, germana/es de la persona causant. <input type="checkbox"/> c.1) Pare i/o mare de la persona causant. <input type="checkbox"/> c.2) Avi/s, àvia/es de la persona causant. <input type="checkbox"/> d) Qualsevol altra persona familiar o persona assimilada no esmentada en les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al fet que al·ludeix 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/beneficiàries per la persona mutualista <input type="checkbox"/> Prelació general		

4**CONTINGUT DEL SUBSIDI**

Tenen dret al subsidi totes les persones 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 per la persona 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 les persones sol·licitants són vàries, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cadascuna d'elles, si bé un document aportat per una pot ser vàlid per a unes altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS	<input checked="" type="checkbox"/> Document d'afiliació de la persona mutualista morta i, si és el cas, document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE). <input checked="" type="checkbox"/> Certificat mèdic oficial de la defunció de la persona mutualista o fotocòpia del llibre de família en el qual consti aquesta defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.
PER ACREDITAR LA RELACIÓ DE LES PERSONES SOL·LICITANTS AMB EL/LA MUTUALISTA	<input type="checkbox"/> Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE): cap document. <input type="checkbox"/> Si el/s, la/es sol·licitant/s figura/en en el document de beneficiaris de la persona cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Si figuren en el document de beneficiaris de la persona mutualista morta, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al/a la cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors. <input type="checkbox"/> Si es tracta del/de la cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document. <input type="checkbox"/> Si es tracta de la persona assimilada al/a la 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 la persona causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort. <input type="checkbox"/> En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb la persona causant durant l'any anterior al dia de la mort.
PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DE LA PERSONA CAUSANT	<input type="checkbox"/> En els casos del/de la cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge i de fills/filles no emancipats/emancipades: cap document addicional. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat la persona mutualista: cap document addicional. <input type="checkbox"/> En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS - 33103.

EXEMPLAR PER A MUFACE

5**DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA**

IBAN Entitat bancària Sucursal DC 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)****Organisme pagador****Import íntegre**Domicili: Particular Laboral Altre domicili

Carrer, plaça i número

Codi postal

Localitat

Província

País

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 la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, 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/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

LLOC, DATA I FIRMA DE LA PERSONA SOL·LICITANT, o representant degudament acreditat/acreditada (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)

En Fecha

DPS-33101b.1 (06/22)

DILIGÈNCIA

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

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

Altres possibles beneficiaris/beneficiàries, diferents de la/es persona/es sol·licitant/s del subsidi: (No existien)

Eren els següents:

Nom i cognoms

Relació amb persona 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 de la persona mutualista morta.

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/les 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/les 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 a els/les 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/totes els/les 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 persona/es beneficiària/es del subsidi per defunció de la persona mutualista a què es fa referència en aquest expedient:

el/la sol·licitant

tots/totes els/les 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'obtindria 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 DE LA PERSONA MUTUALISTA MORTA			
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	NIF/Pasaporte/D. Identif.(UE)	Fecha de nacimiento __ / __ / ____	Fecha de defunción __ / __ / ____	

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

3	DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS			
	<i>En el supòsit d'existir diverses persones sol·licitants amb el mateix grau de prelación quant al dret al Subsidi, i en aquest cas aquest correspondria a totes les persones per parts iguals, ha de consignar-se el nom, cognoms i DNI de cadascun d'elles. 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 de la persona sol·licitant (si no és el/la cònjuge o persona assimilada al/a la cònjuge) o, en cas de ser més d'una persona, de la primera d'elles.		NIF/Pasaporte/D. Identif.(UE)	Domicili	
		Codi postal	Localitat	Província
		Telèfon		
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____				
RELACIÓ DE LA/LES PERSONA/S SOL·LICITANT/S AMB EL/LA MUTUALISTA (prelación general)		<input type="checkbox"/> a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat). <input type="checkbox"/> a.2) Persona assimilada al/a la cònjuge. <input type="checkbox"/> b.1) Fill/s, filla/es del/de la causant. <input type="checkbox"/> b.2) Fill/s, filla/es del/de la cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat). <input type="checkbox"/> b.3) Fill/s, filla/es de la persona assimilada al/a la cònjuge.		
		<input type="checkbox"/> b.4) Acollit/s, acollida/es per la persona mutualista morta, amb caràcter preadoptiu o permanent. <input type="checkbox"/> b.5) Altres descendents de la persona causant. <input type="checkbox"/> b.6) Germà/ns, germana/es de la persona causant. <input type="checkbox"/> c.1) Pare i/o mare de la persona causant. <input type="checkbox"/> c.2) Avi/s, àvia/es de la persona causant. <input type="checkbox"/> d) Qualsevol altra persona familiar o persona assimilada no esmentada en les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al fet que al·ludeix 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/beneficiàries per la persona mutualista <input type="checkbox"/> Prelació general		

4**CONTINGUT DEL SUBSIDI**

Tenen dret al subsidi totes les persones 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 per la persona 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 les persones sol·licitants són varies, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cadascuna d'elles, si bé un document aportat per una pot ser vàlid per a unes altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS	<input checked="" type="checkbox"/> Document d'afiliació de la persona mutualista morta i, si és el cas, document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE). <input checked="" type="checkbox"/> Certificat mèdic oficial de la defunció de la persona mutualista o fotocòpia del llibre de família en el qual consti aquesta defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.
PER ACREDITAR LA RELACIÓ DE LES PERSONES SOL·LICITANTS AMB EL/LA MUTUALISTA	<input type="checkbox"/> Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE): cap document. <input type="checkbox"/> Si el/s, la/es sol·licitant/s figura/en en el document de beneficiaris de la persona cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Si figuren en el document de beneficiaris de la persona mutualista morta, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al/a la cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors. <input type="checkbox"/> Si es tracta del/de la cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document. <input type="checkbox"/> Si es tracta de la persona assimilada al/a la 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 la persona causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort. <input type="checkbox"/> En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb la persona causant durant l'any anterior al dia de la mort.
PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DE LA PERSONA CAUSANT	<input type="checkbox"/> En els casos del/de la cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge i de fills/es no emancipats/emancipades: cap document addicional. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat la persona mutualista: cap document addicional. <input type="checkbox"/> En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS - 33103.

5**DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA**

IBAN Entitat bancària Sucursal DC Número de compte/libreta

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 la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, 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/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

LLOC, DATA I FIRMA DE LA PERSONA SOL·LICITANT, o representant degudament acreditat/acreditada (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)

En Fecha

EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

DPS-33101b.2 (06/22)