¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe 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, imprimalo para proceder posteriormente a su entrega.

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

REGISTRO DE PRESENTACIÓN	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE (A consignar por Servicios Centrales)	

FONDO ESPECIAL SOLICITUD DE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

1 TIPO DE PRESTACIÓN

- Estas prestaciones sólo podrán solicitarse si la persona fallecida tenía reconocida pensión del Fondo Especial o si, al momento del fallecimiento, estaba afiliado/a a alguna de las Mutualidades que las tuvieran establecidas (ver última página), y se encontraba al corriente en la cotización específica a la misma, diferente a la cotización general a MUFACE.

- La prestación de Subsidios a la Defunción sólo puede ser solicitada si concurren las circunstancias siguientes:

a) Que se trate de las Mutualidades que la tuvieran establecida (ver última página).

b) Que la persona mutualista no hubiera pertenecido a MUFACE o, que habiendo pertenecido a ella, el importe del Subsidio de Defunción de la misma sea inferior al de esta prestación en la Mutualidad de que se trate.

- Marque con "X" la/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate de una o más Mutualidades.

☐ Pensión de Viudedad ☐ Pensión/es de Orfandad ☐ Pensión a favor de los Padres

☐ Subsidios a la Defunción ☐ Mesadas o Mensualidades ☐ Pensión a favor de otros familiares

2 DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

Número de afiliación a MUFACE o Seg.Soc		Número de Identificación Fiscal
Apellidos	Nombre	Situación en la fecha de fallecimiento ☐ En activo ☐ Jubilado
Cuerpo o Escala a la que perteneció	Fecha de nacimiento	Fecha de fallecimiento

3 DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LAS PRESTACIONES (EXCEPTO PENSIONES DE ORFANDAD)

3.1

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia
Fecha de nacimiento / Relación de parentesco con el causante	Sexo ☐ V ☐ M / Estado civil	Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

4 DATOS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE LAS PENSIONES DE ORFANDAD

4.1

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercer actividad laboral SÍ ☐ No ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.2

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercer actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.3

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercer actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.4

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercer actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

5 DATOS DE LA PERSONA PERCEPTORA DE LA PENSIÓN DE ORFANDAD, CUANDO NO PUEDA SER EL HUÉRFANO/A

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal	Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

EJEMPLAR PARA MUFACE

6 MUTUALIDADES INTEGRADAS EN EL FONDO ESPECIAL EN LAS QUE SE SOLICITAN LAS PRESTACIONES

Marque con "X" la cuadrícula correspondiente a la Mutualidad o Mutualidades en que se solicitan las prestaciones.

- ☐ 01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno.
- ☐ 04. De Funcionarios de la Hacienda Pública.
- ☐ 06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo.
- ☐ 07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria.
- ☐ 08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura.
- ☐ 10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo.
- ☐ 11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda.
- ☐ 21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles.
- ☐ 23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública.
- ☐ 26. Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda.
- ☐ 27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación.
- ☐ 28. Montepío del Cuerpo General de Policía.
- ☐ 29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad.
- ☐ 32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia.
- ☐ 33. Nacional de Enseñanza Primaria.
- ☐ 34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza.
- ☐ 35. De Catedráticos de Instituto.
- ☐ 36. De Catedráticos de Universidad.
- ☐ 37. De Previsión de Funcionarios de los Cuerpos Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos.
- ☐ 39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria.
- ☐ 41. De Funcionarios de Instituto Geográfico y Catastral.
- ☐ 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil.
- ☐ 43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical.
- ☐ 44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado.
- ☐ 51. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección A.
- ☐ 52. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección B.
- ☐ 53. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección C.
- ☐ 54. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección D.
- ☐ 55. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección E

7 PENSIONES PÚBLICAS AJENAS AL FONDO ESPECIAL DE MUFACE

— De solicitarse conjuntamente pensiones de viudedad y orfandad, solamente se consignarán las pensiones que correspondan a la persona beneficiaria de la pensión de viudedad.
— De solicitarse sólo pensión de orfandad, únicamente se consignarán las pensiones que correspondan a la primera persona beneficiaria de la misma.

7.1 PENSIONES YA RECONOCIDAS

	TIPO DE PENSIÓN	ORGANISMO PAGADOR	CUANTÍA INTEGRA MENSUAL	NÚMERO PAGAS EXTRAS	FECHA EFECTOS ECONÓMICOS
1					
2					
3					

7.2 PENSIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO

	TIPO DE PENSIÓN	ORGANISMO PAGADOR	**Si no se conocen estos datos, ni aproximadamente, déjese en blanco**		
			CUANTÍA INTEGRA MENSUAL	N.º PAGAS EXTRAS	FECHA EFECTOS ECONÓMICOS
1					
2					
3					

8 FORMA DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Los datos de las entidades bancarias se consignarán en el mismo orden en que se han consignado las personas beneficiarias

	Benef.	IBAN	Código Entidad Bancaria	Código Surcursal	DC	Número de Cuenta o Libreta
	3.1					
	4.1					
	4.2					
	4.3					

EJEMPLAR PARA MUFACE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. **Todos los datos** consignados en esta solicitud **son ciertos.**
2. Me comprometo a comunicar a Muface cualquier variación que incida en la concesión de la ayuda.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE, o de su representante (Art. 5 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del PAC de las AAPP)

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos(art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso.

DPS-502.1 (03/24)

De acuerdo con el **artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, **de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales**, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo.Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en: http://www.muface.es/protecciondedatos y en Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad

LIMPIAR FORMULARIO

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

9 DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

- Acompáñense siempre los documentos señalados con ☒; además, cuando proceda, los señalados con ☐ , marcándolos con "X".
- Si en un mismo impreso se solicitan varias prestaciones, sólo será necesaria la presentación de un ejemplar por documento, aunque el mismo figure enumerado en varias o en todas las prestaciones solicitadas.
- Los documentos pueden ser originales o fotocopias debidamente compulsadas.
- Si excepcionalmente fuera necesario algún otro documento, se solicitará a las personas interesadas por los Servicios Centrales de MUFACE.

PARA CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN

COMUNES PARA TODAS LAS MUTUALIDADES	☒ Certificado de Defunción de la persona causante o Libro de Familia actualizado. ☒ Certificado de relación de parentesco con la persona causante o Libro de Familia actualizado.

PARA PENSIONES

COMUNES PARA TODAS LAS MUTUALIDADES	☒ Si la persona mutualista falleció en situación de ACTIVO o asimilada y pertenecía al Régimen de Clases Pasivas, Modelo CS (Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaria del Gobierno de 30 de septiembre de 1988, "BOE" de 6-10-1988, y Resolución de 14 de julio de 1998 de las Secretarías de Estado de Presupuestos y Gastos y para la Administración Pública, "BOE" de 29-7-1998), que será expedido por la Unidad de Personal del último destino del/de la causante. Si no pertenecía al Régimen de Clases Pasivas (excepto si era personal de la Mutualidad Nacional de Enseñanza Primaria o era mutualista del Montepío de la Organización Sindical) deberá aportarse documento acreditativo del tiempo de servicios prestados a la Administración. ☐ Si se solicita Pensión de Orfandad y el huérfano o la huérfana tienen incapacidad, certificado del IMSERSO o del Organismo competente de la Comunidad Autónoma correspondiente, acreditativo de una incapacidad igual o superior al 65%. ☐ Si se trata de Pensión de Orfandad Absoluta, Certificado de Defunción de la persona cónyuge del/de la causante o Libro de Familia.
ESPECÍFICOS PARA LAS MUTUALIDADES QUE SE SEÑALAN	**AVIACIÓN CIVIL** ☒ Deberá señalarse a continuación con "X" la forma de percepción de la pensión que se elige: ☐ Pago mensual. ☐ Pensión capitalizada en pago único. **MONTEPÍO DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL** ☐ Resolución de reconocimiento de la pensión en el Régimen General de la Seguridad Social

EJEMPLAR PARA MUFACE

D I L I G E N C I A

(A cumplimentar por la Unidad Periférica de MUFACE)

Esta solicitud ha sido presentada en la fecha que figura en el sello del registro, acompañada de la documentación señalada con "X".

PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN MUFACE:

☐ Por reunir los requisitos exigibles, se ha concedido a la persona solicitante el Subsidio de Defunción por importe de _____ euros

☐ No ha procedido el reconocimiento del Subsidio de Defunción a la persona solicitante por .....

.....

....., a ..... de .....de .....

El/la.....

INFORMACIÓN SOBRE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

La relación que a continuación figura es la de Mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE, con indicación de las prestaciones por defunción del/de la mutualista vigentes en cada una de ellas (las marcadas con "X").

MUTUALIDADES / PRESTACIONES	Pensión de Viudedad	Pensión de Orfandad	Pensión de Orfandad Absoluta	Pensión a favor de padres	Pensión a favor de otros familiares	Subsidios a la Defunción	Mesadas
01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno	X	X	X	X		X	
04. De Funcionarios de la Hacienda Pública	X	X	X	X		X	X
06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo	X	X	X	X	X	X	X
07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria	X	X	X	X	X	X	
08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura	X	X	X	X	X	X	
10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo	X	X	X	X		X	
11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda	X	X	X	X	X	X	
21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles	X		X			X	
23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública	X	X				X	
26.Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda	X	X	X			X	X
27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación	X	X	X	X	X	X	
28. Montepío del Cuerpo General de Policía	X	X	X	X	X		
29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad	X	X	X			X	
32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia	X	X	X	X	X	X	
33. Nacional de Enseñanza Primaria	X	X	X			X	
34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza	X	X	X	X		X	
35. De Catedráticos de Instituto	X	X		X	X	X	
36. De Catedráticos de Universidad	X		X			X	
37. De Prev. de Func. de los C.º Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos						X	
39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria	X		X		X	X	
41. De Funcionarios del Instituto Geográfico y Catastral	X	X	X	X	X		
42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil	X		X	X		X	X
43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical	X	X	X	X	X	X	
44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado	X	X	X	X		X	
51. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección A	X	X	X	X	X	X	
52. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección B	X	X	X	X	X	X	
53. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección C	X	X	X	X	X	X	
54. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección D	X	X	X	X	X	X	
55. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección E	X	X	X	X	X	X	

EJEMPLAR PARA MUFACE

MINISTERIO
PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL
Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

REGISTRO DE PRESENTACIÓN	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE (A consignar por Servicios Centrales)	

FONDO ESPECIAL SOLICITUD DE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

1 TIPO DE PRESTACIÓN

- Estas prestaciones sólo podrán solicitarse si la persona fallecida tenía reconocida pensión del Fondo Especial o si, al momento del fallecimiento, estaba afiliado/a a alguna de las Mutualidades que las tuvieran establecidas (ver última página), y se encontraba al corriente en la cotización específica a la misma, diferente a la cotización general a MUFACE.

- La prestación de Subsidios a la Defunción sólo puede ser solicitada si concurren las circunstancias siguientes:

a) Que se trate de las Mutualidades que la tuvieran establecida (ver última página).

b) Que la persona mutualista no hubiera pertenecido a MUFACE o, que habiendo pertenecido a ella, el importe del Subsidio de Defunción de la misma sea inferior al de esta prestación en la Mutualidad de que se trate.

- Marque con "X" la/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate de una o más Mutualidades.

☐ Pensión de Viudedad ☐ Pensión/es de Orfandad ☐ Pensión a favor de los Padres
☐ Subsidios a la Defunción ☐ Mesadas o Mensualidades ☐ Pensión a favor de otros familiares

2 DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

Número de afiliación a MUFACE o Seg.Soc		Número de Identificación Fiscal
Apellidos	Nombre	Situación en la fecha de fallecimiento ☐ En activo ☐ Jubilado
Cuerpo o Escala a la que perteneció	Fecha de nacimiento	Fecha de fallecimiento

3 DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LAS PRESTACIONES (EXCEPTO PENSIONES DE ORFANDAD)

3.1

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia
Fecha de nacimiento / Relación de parentesco con el causante	Sexo ☐ V ☐ M / Estado civil	Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

4 DATOS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE LAS PENSIONES DE ORFANDAD

4.1

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercce actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.2

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercce actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.3

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercce actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

4.4

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal
Domicilio : calle y número	Código Postal y Localidad	Provincia / Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

Fecha de nacimiento	Ejercce actividad laboral SÍ ☐ NO ☐	Incapacitado/a SÍ ☐ NO ☐	Estado civil

5 DATOS DE LA PERSONA PERCEPTORA DE LA PENSIÓN DE ORFANDAD, CUANDO NO PUEDA SER EL HUÉRFANO/A

Apellidos	Nombre	Número Identificación Fiscal	Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____

EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

6 MUTUALIDADES INTEGRADAS EN EL FONDO ESPECIAL EN LAS QUE SE SOLICITAN LAS PRESTACIONES

Marque con "X" la cuadrícula correspondiente a la Mutualidad o Mutualidades en que se solicitan las prestaciones.

- ☐ 01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno.
- ☐ 04. De Funcionarios de la Hacienda Pública.
- ☐ 06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo.
- ☐ 07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria.
- ☐ 08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura.
- ☐ 10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo.
- ☐ 11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda.
- ☐ 21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles.
- ☐ 23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública.
- ☐ 26. Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda.
- ☐ 27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación.
- ☐ 28. Montepío del Cuerpo General de Policía.
- ☐ 29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad.
- ☐ 32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia.
- ☐ 33. Nacional de Enseñanza Primaria.
- ☐ 34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza.
- ☐ 35. De Catedráticos de Instituto.
- ☐ 36. De Catedráticos de Universidad.
- ☐ 37. De Previsión de Funcionarios de los Cuerpos Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos.
- ☐ 39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria.
- ☐ 41. De Funcionarios de Instituto Geográfico y Catastral.
- ☐ 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil.
- ☐ 43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical.
- ☐ 44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado.
- ☐ 51. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección A.
- ☐ 52. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección B.
- ☐ 53. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección C.
- ☐ 54. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección D.
- ☐ 55. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección E

7 PENSIONES PÚBLICAS AJENAS AL FONDO ESPECIAL DE MUFACE

— De solicitarse conjuntamente pensiones de viudedad y orfandad, solamente se consignarán las pensiones que correspondan a la persona beneficiaria de la pensión de viudedad.
— De solicitarse sólo pensión de orfandad, únicamente se consignarán las pensiones que correspondan a la primera persona beneficiaria de la misma.

7.1 PENSIONES YA RECONOCIDAS

	TIPO DE PENSIÓN	ORGANISMO PAGADOR	CUANTÍA INTEGRA MENSUAL	NÚMERO PAGAS EXTRAS	FECHA EFECTOS ECONÓMICOS
1					
2					
3					

7.2 PENSIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO

	TIPO DE PENSIÓN	ORGANISMO PAGADOR	**Si no se conocen estos datos, ni aproximadamente, déjese en blanco**		
			CUANTÍA INTEGRA MENSUAL	N.º PAGAS EXTRAS	FECHA EFECTOS ECONÓMICOS
1					
2					
3					

8 FORMA DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Los datos de las entidades bancarias se consignarán en el mismo orden en que se han consignado las personas beneficiarias

	Benef.	IBAN	Código Entidad Bancaria	Código Surcursal	DC	Número de Cuenta o Libreta
	3.1					
	4.1					
	4.2					
	4.3					

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. **Todos los datos** consignados en esta solicitud **son ciertos.**
2. Me comprometo a comunicar a Muface cualquier variación que incida en la concesión de la ayuda.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE, o de su representante (Art. 5 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del PAC de las AAPP)

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos(art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso.

De acuerdo con el **artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, **de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales**, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo.Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en: http://www.muface.es/proteccciondedatos y en Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA