



DATOS DE LA PERSONA TITULAR SOLICITANTE

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad
Provincia	País	Teléfono	Fecha de nacimiento
NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)			
Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos.			
Dirección de correo electrónico: _____@_____			

DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

(si fuese la persona titular, indíquese "la misma")

NIF/Pasaporte/D. Id (UE)	Apellidos y nombre	Nombre
--------------------------	--------------------	--------

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

DATOS DE NOTIFICACIÓN *(a rellenar voluntariamente)*

IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA	Calle, plaza y número	
Fecha a partir de la cual se solicita que la prestación tenga efectos económicos:					Código Postal	Localidad
DIA / MES / AÑO					Provincia	País

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.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. El coste de la plaza que ocupa la persona beneficiaria no está subvencionado con fondos públicos.
2. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.
3. Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda.
4. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de la convocatoria.

*Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante,
debidamente acreditado (art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).*

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE

- Informe actualizado del facultativo independiente del centro cuyo ingreso es objeto de la solicitud en el que conste el carácter crónico del proceso que se padezca según impreso DPS 34202 disponible en la página web de MUFACE, o bien, en su caso, orden judicial de internamiento, salvo que la orden aportada para la concesión anterior estuviese todavía en vigor.
- Certificado acreditativo de que el hospital, centro o unidad psiquiátrica de internamiento esté reconocido oficialmente por la Administración Pública competente y que la persona beneficiaria ocupa plaza psiquiátrica.
- Certificado del órgano competente de la Comunidad Autónoma acreditativo de la no percepción por la persona mutualista o beneficiaria de ayuda o servicio por este mismo concepto, o en su caso, con expresión de la ayuda o servicio concedido o en su caso, Informe del Asesor Médico provincial.
- Declaración responsable de no tener derecho a asistencia sanitaria para esta contingencia (impreso DPS 34203).
- Factura/s que deberá/n reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles.
- Certificación de la Comisión Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable (impreso DPS 34916).

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/la Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en los apartados "[Privacidad y protección de datos](#)" y "[Delegado/a de Protección de Datos de la Mutalidad](#)" de la página web de MUFACE



DATOS DE LA PERSONA TITULAR SOLICITANTE

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad
Provincia	País	Teléfono	Fecha de nacimiento
NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)			
Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos. Dirección de correo electrónico: _____@_____			

DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

(si fuese la persona titular, indíquese "la misma")

NIF/Pasaporte/D. Id (UE)	Apellidos y nombre	Nombre
--------------------------	--------------------	--------

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

DATOS DE NOTIFICACIÓN *(a rellenar voluntariamente)*

IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA	Calle, plaza y número	
Fecha a partir de la cual se solicita que la prestación tenga efectos económicos:					Código Postal	Localidad
DIA / MES / AÑO					Provincia	País

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.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. El coste de la plaza que ocupa la persona beneficiaria no está subvencionado con fondos públicos.
2. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.
3. Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda.
4. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de la convocatoria.

*Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante,
debidamente acreditado (art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).*

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE

- Informe actualizado del facultativo independiente del centro cuyo ingreso es objeto de la solicitud en el que conste el carácter crónico del proceso que se padezca según impreso DPS 34202 disponible en la página web de MUFACE, o bien, en su caso, orden judicial de internamiento, salvo que la orden aportada para la concesión anterior estuviese todavía en vigor.
- Certificado acreditativo de que el hospital, centro o unidad psiquiátrica de internamiento esté reconocido oficialmente por la Administración Pública competente y que la persona beneficiaria ocupa plaza psiquiátrica.
- Certificado del órgano competente de la Comunidad Autónoma acreditativo de la no percepción por la persona mutualista o beneficiaria de ayuda o servicio por este mismo concepto, o en su caso, con expresión de la ayuda o servicio concedido o en su caso, Informe del Asesor Médico provincial.
- Declaración responsable de no tener derecho a asistencia sanitaria para esta contingencia (impreso DPS 34203).
- Factura/s que deberá/n reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles.
- Certificación de la Comisión Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable (impreso DPS 34916).

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/la Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en los apartados "[Privacidad y protección de datos](#)" y "[Delegado/a de Protección de Datos de la Mutualidad](#)" de la página web de MUFACE