



**SOLICITUD DE AYUDAS PARA ESTANCIAS
TEMPORALES EN RESIDENCIAS ASISTIDAS
O EN CENTROS DE DÍA Y DE NOCHE**

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/Documento Identidad (UE)	
<input type="checkbox"/> Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos: Dirección de correo electrónico: _____@_____				

DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE <i>(si coincide con la persona solicitante, indique: "la misma")</i>		
NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Apellidos	Nombre

MODALIDAD AYUDA SOLICITADA <i>(señale con "X")</i>	DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA										
<input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en residencias asistidas. <input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en centro de día y de noche.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IBAN</th> <th>BANCO</th> <th>SUCURSAL</th> <th>D.C</th> <th>Nº CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> </tbody> </table>	IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA					
	IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA						
	DATOS DE NOTIFICACIÓN <i>(a rellenar voluntariamente)</i>										
Calle, plaza y número: _____											
Código Postal		Localidad									
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.

<p>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> La persona causante de la prestación se encuentra en una situación sociofamiliar en la que no puede ser atendida en su domicilio durante la totalidad o parte del día. El número total de personas que conviven a efectos del IRPF es de: Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos. 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 o en las incompatibilidades de la misma. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria. <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i></p>	<p>AUTORIZO A MUFACE (1) a realizar las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar a la AEAT los datos del IRPF del ejercicio anterior en dos años al de vigencia de la convocatoria, que sean precisos para la comprobación de los requisitos establecidos para esta prestación y exclusivamente para ello. Recabar electrónicamente los datos de pensiones o prestaciones públicas (GISS) en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) mediante consentimiento de las personas afectadas. Solicitar al IMSERSO o a mi Comunidad Autónoma los datos necesarios para la comprobación de los extremos a que alude el epígrafe 6.5 de la resolución de convocatoria. <p style="text-align: center;"><i>Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i></p>
---	--

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.

(1) COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR A EFECTOS DEL IRPF QUE, EN CASO DE FIRMAR, PRESTAN AUTORIZACIÓN			
PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	FIRMA

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe médico sobre alta hospitalaria, en el que se describen las secuelas temporales que afectan gravemente a la persona causante de la prestación según impreso DPS 34502 disponible en la página web de MUFACE. ➤ Factura/s que deberá/n reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles. ➤ Declaración responsable de pensiones y prestaciones exentas a tributación por I.R.P.F referida a 2 años anteriores a la fecha de solicitud (Impreso DPS 34912). ➤ Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable (impreso DPS 34916). ➤ Declaración responsable de que la persona interesada no tiene reconocido el servicio o prestación económica vinculada al/a la mismo/a, de carácter equivalente en cuanto a su finalidad, a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
<p style="text-align: center;">JUSTIFICACIÓN DE INGRESOS QUE CONSTITUYEN RENTA A EFECTOS DEL IRPF: <i>(Referidos a todas las personas de la unidad familiar y a dos años anteriores a la fecha de solicitud)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el caso de no autorizar a MUFACE para recabar electrónicamente los datos del IRPF a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, y los datos de pensiones o prestaciones públicas (GISS) en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP), deberá aportar: <ul style="list-style-type: none"> • Personas con obligación de presentar la declaración de IRPF, uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración IRPF (Modelo D-100) y justificante de ingreso/devolución. ➤ Certificado IRPF emitido por la AEAT. • Personas que no están obligadas a la presentación de la declaración del IRPF, ambos documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración de rendimientos (impreso DPS 34911). ➤ Certificación de la AEAT de estar exento de la obligación de presentar la declaración del IRPF. 2. En caso de estar sujeto al IRPF por Haciendas Forales, uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración del IRPF o, en su caso, de la comunicación emitida o de la liquidación girada a efectos de devolución, por la Administración tributaria (referida a dos años anteriores a la fecha de solicitud). ➤ Certificación de la Hacienda Foral acreditativa de no haber presentado declaración del Impuesto y de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración.



**SOLICITUD DE AYUDAS PARA ESTANCIAS
TEMPORALES EN RESIDENCIAS ASISTIDAS
O EN CENTROS DE DÍA Y DE NOCHE**

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/Documento Identidad (UE)	
<input type="checkbox"/> Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos: Dirección de correo electrónico: _____@_____				

DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE <i>(si coincide con la persona solicitante, indique: "la misma")</i>		
NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Apellidos	Nombre

MODALIDAD AYUDA SOLICITADA <i>(señale con "X")</i>	DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA										
<input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en residencias asistidas. <input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en centro de día y de noche.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IBAN</th> <th>BANCO</th> <th>SUCURSAL</th> <th>D.C</th> <th>Nº CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> </tbody> </table>	IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA					
	IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA						
	DATOS DE NOTIFICACIÓN <i>(a rellenar voluntariamente)</i>										
Calle, plaza y número:											
Código Postal		Localidad									
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.

<p>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> La persona causante de la prestación se encuentra en una situación sociofamiliar en la que no puede ser atendida en su domicilio durante la totalidad o parte del día. El número total de personas que conviven a efectos del IRPF es de: Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos. 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 o en las incompatibilidades de la misma. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i></p>	<p>AUTORIZO A MUFACE (1) a realizar las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitar a la AEAT los datos del IRPF del ejercicio anterior en dos años al de vigencia de la convocatoria, que sean precisos para la comprobación de los requisitos establecidos para esta prestación y exclusivamente para ello. Recabar electrónicamente los datos de pensiones o prestaciones públicas (GISS) en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) mediante consentimiento de las personas afectadas. Solicitar al IMSERSO o a mi Comunidad Autónoma los datos necesarios para la comprobación de los extremos a que alude el epígrafe 6.5 de la resolución de convocatoria. <p style="text-align: right;"><i>Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante, debidamente acreditado/a (art. 5 Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i></p>
--	---

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.

(1) COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR A EFECTOS DEL IRPF QUE, EN CASO DE FIRMAR, PRESTAN AUTORIZACIÓN			
PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	FIRMA

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe médico sobre alta hospitalaria, en el que se describen las secuelas temporales que afectan gravemente a la persona causante de la prestación según impreso DPS 34502 disponible en la página web de MUFACE. ➤ Factura/s que deberá/n reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles. ➤ Declaración responsable de pensiones y prestaciones exentas a tributación por I.R.P.F referida a 2 años anteriores a la fecha de solicitud (Impreso DPS 34912). ➤ Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable (impreso DPS 34916). ➤ Declaración responsable de que la persona interesada no tiene reconocido el servicio o prestación económica vinculada al/a la mismo/a, de carácter equivalente en cuanto a su finalidad, a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
<p style="text-align: center;">JUSTIFICACIÓN DE INGRESOS QUE CONSTITUYEN RENTA A EFECTOS DEL IRPF: <i>(Referidos a todas las personas de la unidad familiar y a dos años anteriores a la fecha de solicitud)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el caso de no autorizar a MUFACE para recabar electrónicamente los datos del IRPF a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, y los datos de pensiones o prestaciones públicas (GISS) en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP), deberá aportar: <ul style="list-style-type: none"> • Personas con obligación de presentar la declaración de IRPF, uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración IRPF (Modelo D-100) y justificante de ingreso/devolución. ➤ Certificado IRPF emitido por la AEAT. • Personas que no están obligadas a la presentación de la declaración del IRPF, ambos documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración de rendimientos (impreso DPS 34911). ➤ Certificación de la AEAT de estar exento de la obligación de presentar la declaración del IRPF. 2. En caso de estar sujeto al IRPF por Haciendas Forales, uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaración del IRPF o, en su caso, de la comunicación emitida o de la liquidación girada a efectos de devolución, por la Administración tributaria (referida a dos años anteriores a la fecha de solicitud). ➤ Certificación de la Hacienda Foral acreditativa de no haber presentado declaración del Impuesto y de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración.