

GAIXOTASUN ZELIAKOA DUTEN PERTSONENTZAKO LAGUNTZA-ESKABIDEA

1	ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK			
	Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefona	Jaioteguna	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)
Eskera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoa helbidea adierazi, mesedez: _____@_____				

2	PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK		
	Onuradunaren agirian hurrenkera zenbakia	Deiturak eta izena (Titularra bera balitz, adierazi "bera")	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)

3	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTEZKO DATUAK				4	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)			
	IBAN Banketxea Sukurtsala K D Kontu/libretaren zk.					Helbidea:	Bizilekua ☐	Lan lekua ☐	Bestelakoa ☐
						Kalea, plaza eta zenbakia			
						Posta-kodea	Herria		
						Probintzia	Estatua		

Prozedura hau ebazteko, MUFACEk, nortasun eta bizileku-datuak bildu, kontsultatu edo egiaztatu ahal izango ditu Datuen Bitartekotza-Plataforman (Urriaren 1eko 39/2015eko Legearen 28.2 artikulua). Zure aurkapena espresuki eta justifikatuta adierazi ahal izango duzu, formulario honetan agertzen den datuak babesteko klausulan adierazten den bezala.

NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:

- Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.
- MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriak, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala.
- Laguntza honen bateraezintasunen araubidea ezagutzen dudala, deialdiaren ebazpenean agertzen den bezala.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea edo bere ordezkariarena, behar bezala agiaztatua
(urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5. artikulua)

5	ERANTSITAKO AGIRIAK	
	Beti, batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, , adierazitako ere, "x" batekin markatuz.	
Itundutako mediku, lizentziaduna edo Medikuntzan eta Kirurgian Doktorea edo espezialistaren txostena, eskatzen duenarentzako pertsonak jasandako gaitz zeliakoa egiaztatuz, hasierako diagnostikoaren jarritaduta Web-orrian eskegita dagoen ereduaren arabera. Txosten hori aurkeztetik salbuetsita egongo dira laguntza jaso zuten pertsonak. programa honen bidez, 2023 urteko deialdian		
Bestelako agiriak: _____ (hala belegokio, ordainketa zuzitzen duten agiriak)		

Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoak ezarritakoa betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar dituzte datuak, Estatuko Funtzionario Zibilek Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEn Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu. Informazio gehiago:

<http://www.muface.es/protecciondedatos> Mutualitateko. Datuak Babesteko Ordezkaria.

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

-- a orrialdea --

DILIGENTZIA	
<i>Atal hau bakarrik beteko da, tratamendu informatikoak eskabide orria botatzen badu titularrak edo onuradunak, kasuan kasu, prestazioa jasotzeko betebeharreko afiliazio baldintzak ez baditu betetzen.</i>	
Eskabide honen titularren edo, hala badagokio, onuradunen datuak egiaztatu dira eta ☐ prestaziorako betebeharreko afiliazio eta alta baldintzak betetzen ditu/dituzte. ☐ prestazioa jasotzeko betebeharreko afiliazio eta alta baldintzak ez ditu/dituzte betetzen, arrazoi honengatik (e)n,(e)koren(e)an TALDEEN BURUA	
EBAZPEN PROPOSAMENA	
Ondoko ebazpena proposatzen da: Eskabide hau, aurrekariak, emandako agiriak, medikuaren txostena eta araudi aplikagarria aztertu ondoren, honako hau erabakitzen da: ☐ ONARTZEA, gaixotasun zeliakoa duten pertsonentzak eskatutako baldintzak betetzen dituelako, eta ondoren zehazten den laguntza ekonomikoa ematea: gehienezko zenbatekoa: _____ euro/urte, edo (prorrata kasuan) _____ euro/egun x _____ egun-kopurua _____ euro. ☐ UKATZEA, honako arrazoi hauengatik : (e)n,(e)koren(e)an PRESTAZIO-BURUA	
HALA DAGOKIONEAN, ORDAINDU: Jakinarazi eta, bakarrik egiaztagiriak emanaz gero, ordaindu	(e)n,(e)koaren(e)an MUFACE-REN ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ ZUZENDARI PROBINTZIALA lzpa.:

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

GAIXOTASUN ZELIAKOA DUTEN PERTSONENTZAKO LAGUNTZA-ESKABIDEA

1	ESKATZEN DUEN TITULARRAREN DATUAK			
	Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefona	Jaioteguna	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)
Eskera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoa helbidea adierazi, mesedez: _____@_____				

2	PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK			
	Onuradunaren agirian hurrenkera zenbakia		Deiturak eta izena (Titularra bera balitz, adierazi "bera")	IFZ / Pasaporte / Nortasun Agiria (EB)

3	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTEZKO DATUAK				4	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)			
	IBAN Banketxea Sukurtsala K D Kontu/libretaren zk.					Helbidea:	Bizilekua ☐	Lan lekua ☐	Bestelakoa ☐
						Kalea, plaza eta zenbakia			
						Posta-kodea		Herria	
						Probintzia		Estatua	

Prozedura hau ebazteko, MUFACEk, nortasun eta bizileku-datuak bildu, kontsultatu edo egiaztatu ahal izango ditu Datuen Bitartekotza-Plataforman (Urriaren 1eko 39/2015eko Legearen 28.2 artikulua). Zure aurkapena espresuki eta justifikatuta adierazi ahal izango duzu, formulario honetan agertzen den datuak babesteko klausulan adierazten den bezala.

NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:

- Eskabide honetan agertzen diren datu guztiak, egiazkoak direla.
- MUFACEk eska diezazkidaken bestelako agiriak, berari emateko konpromisoa hartzen dudala. Halaber, bai laguntza emateko betekizunetan bai bateraezintasunetan eragin dezakeen edozein aldaketa jakinaraziko diodala.
- Laguntza honen bateraezintasunen araubidea ezagutzen dudala, deialdiaren ebazpenean agertzen den bezala.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea edo bere ordezkariarena, behar bezala agiaztatua
(urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5. artikulua)

5	ERANTSITAKO AGIRIAK	
	Beti, batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, , adierazitako ere, "x" batekin markatuz.	
Itundutako mediku, lizentziaduna edo Medikuntzan eta Kirurgian Doktorea edo espezialistaren txostena, eskatzen duenarentzako pertsonak jasandako gaitz zeliakoa egiaztatuz, hasierako diagnostikoaren jarritaduta Web-orrian eskegita dagoen ereduaren arabera. Txosten hori aurkeztetik salbuetsita egongo dira laguntza jaso zuten pertsonak. programa honen bidez, 2023 urteko deialdian		
Bestelako agiriak: _____ (hala belegokio, ordainketa zuzitzen duten agiriak)		

Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoak ezarritakoa betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar dituzte datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEn Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu. Informazio gehiago:

<http://www.muface.es/protecciondedatos> Mutualitateko. Datuak Babesteko Ordezkaria.

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

-- a orrialdea --