



SOLICITUDE DE AXUDA PARA PERSOAS CON ENFERMIDADE CELÍACA

DATOS DA PERSOA TITULAR SOLICITANTE			
Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Domicilio: rúa ou praza e número		Código postal	Localidade
País	Teléfono	Data de nacemento	NIF/Pasaporte/Doc. Identidad (UE)
Consiento que as notificacións e comunicacións desta prestación se realicen por medios electrónicos.			
Dirección de correo electrónico: _____ @ _____			

DATOS DA PERSOA CAUSANTE (se coincide co a persoa solicitante, indique: "a mesma")	
NIF/Pasaporte/Doc. Identidad (UE)	Apelidos
Nome	
Indique se percibiu axuda para este programa na convocatoria anterior SI NO	

DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA					DATOS PARA A NOTIFICACIÓN (a cumprir voluntariamente)	
IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CONTA	Rúa/ praza e número	
					Código postal	Localidade
					Provincia	País

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 do 1 de outubro), podendo manifestar de forma oposición expresa e xustificada a súa oposición, segun do se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE:

1. Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.
2. Comprométome a facilitar a MUFACE a documentación complementaria que solicite e a comunicar calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades desta.
3. Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se atopa descrito na resolución da convocatoria.

Lugar, data e signatura da persoa solicitante, ou do seu representante,
debidamente acreditado/a (art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro).

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE
➤ Informe do facultativo pertencente á entidade concertada ou Servizo Público de Saúde ao que estea adscrita a persoa causante na que acredite a enfermidade celíaca padecida pola persoa beneficiaria, segun do impreso 34602 dispoñible na páxina web de MUFACE. (Estarán exentas da presentación do devandito informe as persoas ás que se concedeu a axuda por este programa na convocatoria do ano anterior)

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento xeral de protección de datos persoais) e a Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento cómpre para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos funcionarios civís do Estado (aprobado polo Real decreto lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercerlos seus dereitos en materia de protección de datos ante o/a Director/a do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información nos puntos "[Privacidade e protección de datos](#)" e "[Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)" da páxina web de MUFACE

SOLICITUDE DE AXUDA PARA
PERSOAS CON ENFERMIDADE
CELÍACA

DATOS DA PERSOA TITULAR SOLICITANTE			
Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Domicilio: rúa ou praza e número		Código postal	Localidade
País	Teléfono	Data de nacemento	Provincia
NIF/Pasaporte/Doc. Identidad (UE)			
Consiento que as notificacións e comunicacións desta prestación se realicen por medios electrónicos.			
Dirección de correo electrónico: _____@_____			

DATOS DA PERSOA CAUSANTE		
(se coincide co a persoa solicitante, indique: "a mesma")		
NIF/Pasaporte/Doc. Identidad (UE)	Apelidos	Nome
Indique se percibiu axuda para este programa na convocatoria anterior		
SI NO		

DATOS PARA O PAGAMENTO POR TRANSFERENCIA					DATOS PARA A NOTIFICACIÓN (a cumprir voluntariamente)	
IBAN	BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CONTA	Rúa/ praza e número	
					Código postal	Localidade
					Provincia	País

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015 do 1 de outubro), podendo manifestar de forma oposición expresa e xustificada a súa oposición, segun do se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario .

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE QUE:

1. Todos os datos consignados nesta solicitude son certos e completos.
2. Comprométome a facilitar a MUFACE a documentación complementaria que solicite e a comunicar calquera variación que incida nos requisitos para a concesión da axuda ou nas incompatibilidades desta.
3. Coñezo o réxime de incompatibilidades desta axuda que se atopa descrito na resolución da convocatoria.

Lugar, data e signatura da persoa solicitante, ou do seu representante,
debidamente acreditado/a (art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro).

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGARSE
➤ Informe do facultativo pertencente á entidade concertada ou Servizo Público de Saúde ao que estea adscrita a persoa causante na que acredite a enfermidade celíaca padecida pola persoa beneficiaria, segun do impreso 34602 dispoñible na páxina web de MUFACE. (Estarán exentas da presentación do devandito informe as persoas ás que se concedeu a axuda por este programa na convocatoria do ano anterior)

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento xeral de protección de datos persoais) e a Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento cómpre para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos funcionarios civís do Estado (aprobado polo Real decreto lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o/a Director/a do Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información nos puntos "[Privacidade e protección de datos](#)" e "[Delegado/a de Protección de Datos da Mutualidade](#)" da páxina web de MUFACE