

IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT	REGISTRE DE PRESENTACIÓ
OFICINA DELEGADA	REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE
CODI DE L'EXPEDIENT	

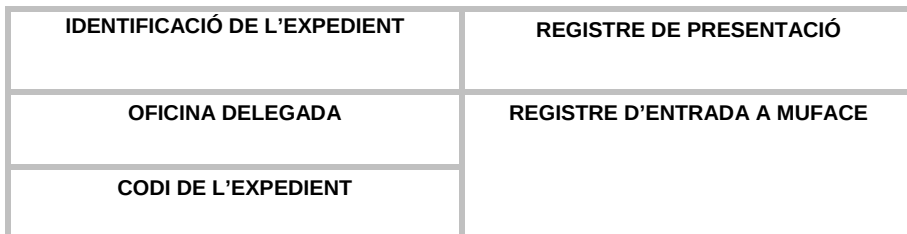
SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER INCAPACITAT TEMPORAL O PER RISC DURANT L'EMBARÀS O DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

1	DADES DEL / DE LA MUTUALISTA SOL·LICITANT								
	Número d'afiliació		Primer cognom		Segon cognom		Nom		
	NIF/Passaport/D.Identificació (UE)			Telèfon fixe			Telèfon mòbil		
	Correu @ (eviteu indicar el vostre correu corporatiu, llevat que hi tingueu accés des de fora del vostre organisme)								
									
Domicili: Carrer o Plaça i número		Codi postal		Localitat		Província			
2	DADES PROFESSIONALS								
	Cos, Escala o plaça								
Destinació (denominació de l'òrgan, de la Unitat administrativa i adreça completa d'aquesta)						Província			
3	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA								
4	INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF								
	Sol·licito que m'apliqueu el percentatge de retenció IRPF que indico a continuació: % Si desitgeu mantenir el percentatge de retenció que s'aplica en la vostra nòmina , utilitzeu l'espai anterior (Veieu informació al dors)								
5	DADES DE NOTIFICACIÓ				(No són necessaris si coincideixen amb els indicats en l'apartat 1 anterior)				
	Domicili: Particular Laboral Altre domicili				Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment. DECLARO sota la meva responsabilitat que totes les dades indicades en aquesta sol·licitud són certes i que no tinc reconegut un altre subsidi, originat per la mateixa relació de serveis, per part d'un Règim públic de Seguretat Social. AUTORITZO a MUFACE a demanar dades de cotitzacions a altres règims de la Seguretat Social (art. 28.2 Llei 39/2015, d'1 d'octubre), sense perjudici de poder revocar la meva autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE. ACEPTO rebre les notificacions electròniques relacionades amb aquest procediment en l'adreça de @ que indico en aquesta sol·licitud. Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant (o representant acreditat, segons l'art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre) de 20..... Signatura				
	Carrer, plaça i número								
	Codi postal		Localitat						
	Província		País						

D'acord amb l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades Personals (UE) 2016/679, s'informa que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny).

Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> i [Delegat de Protecció de Dades](#)

**1** DADES DEL / DE LA MUTUALISTA SOL·LICITANT:

Número d'afiliació		Primer cognom		Segon cognom		Nom	
NIF/Passaport/D.Identificació (UE)			Telèfon fixe			Telèfon mòbil	
Correu @ (eviteu indicar el vostre correu corporatiu, llevat que hi tingueu accés des de fora del vostre organisme)							
.....							
Domicili: Carrer o Plaça i número				Codi postal	Localitat		Província

DADES PROFESSIONALS

2	Cos, Escala o plaça	
	Destinació (denominació de l'òrgan, de la Unitat administrativa i adreça completa d'aquesta)	Província

2 DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA

[illegible]

INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPE

4 Sol·licito que m'apliqueu el **percentatge de retenció IRPF** que indicó a continuació: %
 Si desitgeu **mantenir el percentatge de retenció** que s'aplica en la vostra **nòmina**, utilitzeu l'espai anterior (Veieu informació al dors)

5 DADES DE NOTIFICACIÓ

(No són necessaris si coincideixen amb els indicats en l'apartat 1 anterior)

Domicili:	Particular	Laboral	Altres domicilis
Carrer, plaça i número			
Codi postal	Localitat		
Província		País	

DECLARO sota la meua responsabilitat que totes les dades indicades en aquesta sol·licitud són certes i que no tinc reconegut un altre subsidi, originat per la mateixa relació de serveis, per part d'un Règim públic de Seguretat Social.

AUTORITZO a MUFACE a demanar dades de cotitzacions a altres règims de la Seguretat Social (art. 28.2 Llei 39/2015, d'1 d'octubre), sense perjudici depoder revocar la meua autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

ACEPTO rebre les notifiacions electròniques relacionades amb aquest procediment en l'adreça de @ que indico en aquesta sol·licitud.

Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant (o representant acreditat, segons l'art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)

.....de 20.....

Signatura

D'acord amb l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades Personals (UE) 2016/679, s'informa que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny).

Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> i Delegat de Protecció de Dades

EXEMPLAR PER A L'INTERESSAT

DPS-11001.2 (04/24)

INFORMACIÓ D'INTERÈS PER EL/LA MUTUALISTA
CONTINGUT DE LA PRESTACIÓ
☐ MUFACE no declara les situacions d'incapacitat temporal (IT), de risc durant l'embaràs (RE) o de risc durant la lactància natural (RLN). Aquestes es reconeixen pels òrgans de personal, mitjançant les llicències per aquestes contingències (article 19 de la Llei sobre Seguretat Social de los Funcionaris Civils de l'Estat). MUFACE reconeix i abona el subsidi per IT/RE/RLN, si es donen els requisits establerts en l'article 95 del Reglament General del Mutualisme Administratiu. ☐ El dret al subsidi neix el dia 91è de la situació d'IT/RE/RLN. A partir d'aquest dia, l'òrgan de personal deixa d'abonar les retribucions complementàries (complement de destinació, específics o productivitat) i paga només les bàsiques (sou i triennis, amb caràcter general). Article 94 del Reglament General del Mutualisme Administratiu. ☐ L'import del subsidi és el següent: • Si la situació és d'IT, la quantia més gran d'entre el 80% de les retribucions bàsiques (incrementades en la sisena part d'una paga extraordinària) i el 75% de les retribucions complementàries (incloent la sisena part de la paga addicional del complement específic), meritades les dues en el tercer mes de llicència. • Si es tracta de situacions de RE o RLN, el 100% de les retribucions complementàries meritades en el tercer mes de llicència. ☐ La quantia reconeguda és fixa i invariable i la suma de les retribucions bàsiques i de l'import del subsidi no podrà excedir de l'import de les percepcions que el funcionari hagi tingut en el tercer mes de llicència. ☐ Les causes d'extinció del subsidi (article 92 del Reglament General del Mutualisme Administratiu) són alta mèdica, transcurs del termini màxim de l'IT (730 dies), jubilació, defunció o incompareixença a un reconeixement mèdic de seguiment de l'IT. En els casos de RE, també l'inici del permís per maternitat i en el de RLN, el compliment de 9 mesos d'edat del/de la bebè.
DOCUMENTS/INFORMACIÓ NECESSARIS PER A LA TRAMITACIÓ DEL SUBSIDI
A aportar per el/la mutualista sol·licitant
✓ Model 145 emplenat, que serveix a MUFACE per a calcular el percentatge de retenció IRPF aplicable a la prestació. Si no es presenta aquest document, es retindrà el percentatge que resulti d'assignar al mutualista la situació familiar general (supòsit 3 de l'apartat 1 del model) i l'import total estimat que cobraria de prestació en l'any en curs. No és necessari aportar-ho si s'ha complimentat l'apartat 4 d'aquest formulari.
A aportar per l'òrgan de personal del/de la mutualista sol·licitant
- Pròrroga de llicència corresponent al quart mes de la situació d'IT/RE/RLN. MUFACE podrà sol·licitar informació que acrediti la llicència per risc durant l'embaràs o la lactància natural - Còpia del exemplar per a l'Administració dels comunicats de malaltia, accident o risc durant l'embaràs o lactància natural, emesos fins aquest moment, en el model oficial de MUFACE. - Certificació de la unitat pagadora que contingui: a. Retribucions íntegres meritades a l'inici del tercer mes de llicència, bàsiques –incloses pagues extraordinàries- i complementàries. b. Retribucions complementàries i data des de la què es deixen d'abonar al mutualista.
DOCUMENTS/INFORMACIÓ PER A ABONAR LES MENSUALITATS POSTERIORES A LA RESOLUCIÓ
Per als pagaments successius del subsidi l'òrgan de personal té que enviar a MUFACE les pròrroques de la llicència inicial i la còpia dels comunicats que corresponguin a cada pròrroga.
INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF
En virtut de la possibilitat que li confereix l'art. 88.5 del vigent Reglament de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (Reial Decret 439/2007), aquest nou tipus de retenció (sempre superior al que li correspon segons la seva situació personal i familiar) s'aplicarà fins el final de l'any i durant els exercicis successius, en tant no hi renunciï o sol·liciti un tipus de retenció superior, llevat que es produeixi variació de les circumstàncies que determinin un tipus superior. Conforme al que estableixen les normes tributàries, és molt probable que el tipus de retenció aplicable al subsidi sigui inferior al que se li practica a la nòmina. Si aquest fos el seu cas, és recomanable que sol·liciti l'increment voluntari de retenció en l'apartat 4 d'aquest formulari.
TERMINI DE RESOLUCIÓ
El termini de resolució del subsidi és de tres mesos des de l'entrada de la sol·licitud a MUFACE. Un cop transcorregut l'esmentat termini, els efectes de la manca de resolució expressa (silenci administratiu) són estimatoris.