



IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE

REXISTRO DE PRESENTACIÓN

OFICINA DELEGADA

REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

CÓDIGO DO EXPEDIENTE

**SOLICITUDE DE SUBSIDIO POR INCAPACIDADE TEMPORAL OU POR RISCO DURANTE O EMBARAZO
OU DURANTE A LACTACIÓN NATURAL**

1 DATOS DO/DA MUTUALISTA SOLICITANTE

Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)	Teléfono fixo	Teléfono móbil	
Correo @ (evite indicar o seu correo corporativo, salvo que teña acceso a el desde fóra do seu organismo)			
.....			
Domicilio: Rúa ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia

2 DATOS PROFESIONAIS

Corpo, Escala ou praza	
Destino (denominación do Organo, da Unidade administrativa e dirección completa desta)	Provincia

3 DATOS PARA O PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4 INCREMENTO VOLUNTARIO RETENCIÓN IRPF

Solicito que se me aplique a porcentaxe de retención IRPF que indico a continuación: %
Se desexa manter a porcentaxe de retención que se está aplicando na súa nómina, utilice o espazo anterior (Ver información ao dorso)

5 DATOS DE NOTIFICACIÓN (Non son necesarios se coinciden cos indicados no apartado 1 anterior)

Domicilio:	Particular	Laboral	Outro domicilio
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)

DECLARO baixo a miña responsabilidade que todos os datos indicados nesta solicitude son certos e que non teño recoñecido outro subsidio, orixinado pola mesma relación de servizos, por parte dun Réxime público de Seguridade Social.

AUTORIZO a MUFACE para a recollida de datos de cotización a outros réximes da Seguridade Social por medios electrónicos (artigo 28.2 da Lei 39/2015, do 1 de outubro), sen prexuízo da revogación escrita da miña autorización en calquera momento por parte de MUFACE.

ACEPTO recibir as notificacións electrónicas relacionadas con este procedemento na dirección de @ que indico nesta solicitude.

Lugar, data e firma do/a solicitante (ou representante acreditado, segundo o art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro).

..... ao de.....de 20....

Firma

De acordo co artigo 13 do Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais (UE) 2016/679, 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 é necesario 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 por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño).

Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> y Delegado de Protección de Datos

IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	

SOLICITUDE DE SUBSIDIO POR INCAPACIDADE TEMPORAL OU POR RISCO DURANTE O EMBARAZO
OU DURANTE A LACTACIÓN NATURAL

1

DATOS DO/DA MUTUALISTA SOLICITANTE

Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)	Teléfono fixo		Teléfono móbil
Correo @ (evite indicar o seu correo corporativo, salvo que teña acceso a el desde fóra do seu organismo)			
Domicilio: Rúa ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia

2

DATOS PROFESIONAIS

Corpo, Escala ou praza
Destino (denominación do Organo, da Unidade administrativa e dirección completa desta)
Provincia

3

DATOS PARA O PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4

INCREMENTO VOLUNTARIO RETENCIÓN IRPF

Solicito que se me aplique a porcentaxe de retención IRPF que indico a continuación: %
Se desexa manter a porcentaxe de retención que se está aplicando na súa nómina, utilice o espazo anterior (Ver información ao dorso)

5

DATOS DE NOTIFICACIÓN

(Non son necesarios se coinciden cos indicados no apartado 1 anterior)

Domicilio:	Particular	Laboral	Outro domicilio
Rúa, praza e número			
Código postal	Localidade		
Provincia	País		

DECLARO baixo a miña responsabilidade que todos os datos indicados nesta solicitud son certos e que non teño recoñecido outro subsidio, orixinado pola mesma relación de servizos, por parte dun Réxime público de Seguridade Social.

AUTORIZO a MUFACE para a recollida de datos de cotización a outros réximes da Seguridade Social por medios electrónicos electrónicos (artigo 28.2 da Lei 39/2015, do 1 de outubro), sen prexuízo da revogación escrita da miña autorización en calquera momento por parte de MUFACE.

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)

ACEPTO recibir as notificacións electrónicas relacionadas con este procedemento na dirección de @ que indico nesta solicitude.

Lugar, data e firma do/a solicitante (ou representante acreditado, segundo o art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro).

..... ao de.....de 20....

Firma

De acordo co artigo 13 do Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais (UE) 2016/679, 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 é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño).

Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> y Delegado de Protección de Datos

INFORMACIÓN DE INTERÉSE PARA O/A MUTUALISTA

CONTIDO DA PRESTACIÓN

- ☐ MUFACE non declara as situacións de incapacidade temporal (IT), de risco durante o embarazo (RE) ou de risco durante a lactación natural (RLN). Estas recoñécense polos órganos de persoal, mediante as licenzas por estas continxencias (artigo 19 da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado). MUFACE recoñece e abona o subsidio por IT/ RE/ RLN, se se dan os requisitos establecidos no artigo 95 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo.
- ☐ O dereito ao subsidio nace ol día 91º da situación de IT/RE/RLN. A partir dese día, o órgano de persoal deixa de abonar as retribucións complementarias (complemento de destino, específicos ou produtividade) e paga só as básicas (soldo e trienios, con carácter xeral). Artigo 94 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo
- ☐ O importe do subsidio é o seguinte:
 - Se a situación é de IT, a contía maior de entre o 80% das retribucións básicas (incrementadas na sexta parte dunha paga extraordinaria) e o 75% das retribucións complementarias (incluíndo a sexta parte da paga adicional do complemento específico), devindicadas ambas as no terceiro mes de licenza.
 - Se se trata de situacións de RE ou RLN, o 100% das retribucións complementarias devindicadas no terceiro mes de licenza.
- ☐ A contía recoñecida é fixa e invariable e a suma das retribucións básicas e do importe do subsidio non poderá exceder do importe das percepcións que o funcionario tivese no terceiro mes de licenza.
- ☐ As causas de extinción do subsidio (artigo 92 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo) son alta médica, transcurso do prazo máximo da IT (730 días), xubilación, falecemento ou incomparecencia a un recoñecemento médico de seguimento da IT. Nos casos de RE, tamén o inicio do permiso por maternidade e no de RLN, o cumprimento de 9 meses de idade do/a bebé.

DOCUMENTOS/INFORMACIÓN NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN DO SUBSIDIO

A achegar polo/a mutualista solicitante

- ✓ Modelo 145 cumprimentado, que serve a MUFACE para calcular a porcentaxe de retención IRPF aplicable á prestación. **Se non se presenta este documento**, reterase a porcentaxe que resulte de asignar ao mutualista a situación familiar xeral (suposto 3 do apartado 1 do modelo) e o importe total estimado que percibiría de prestación no ano en curso. **Non é necesaria a súa achega se se cumprimentou o apartado 4 deste formulario.**

A achegar polo órgano de persoal do/a mutualista solicitante

- Prórroga de licenza correspondente ao cuarto mes da situación de IT/ RE/ RLN. MUFACE poderá solicitar información que acredite a licenza por risco durante o embarazo ou a lactación natural.
- Copia do exemplar para a Administración dos partes de enfermidade, accidente ou risco durante o embarazo ou lactación natural, emitidos ata ese momento, no modelo oficial de MUFACE.
- Certificación da unidade pagadora que conteña:
 - a. Retribucións íntegras devindicadas ao comezo do terceiro mes de licenza, básicas –incluídas pagas extraordinarias- e complementarias.
 - b. Retribucións complementarias e data desde a que deixan de abonarse ao mutualista.

DOCUMENTOS/INFORMACIÓN PARA ABONAR AS MENSUALIDADES POSTERIORES Á RESOLUCIÓN

Para os pagos sucesivos do subsidio o órgano de persoal ten que remitir a MUFACE as prórrogas da licenza inicial e a copia dos partes que corresponden a cada prórroga.

INCREMENTO VOLUNTARIO RETENCIÓN IRPF

En virtude da posibilidade que lle confire o art. 88.5 do vixente Regulamento do Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas (Real Decreto 439/2007), este novo tipo de retención (sempre superior ao que lle corresponde segundo a súa situación persoal e familiar) aplicarase ata o final do ano e durante os exercicios sucesivos, en tanto non renuncie ao mesmo ou solicite un tipo de retención superior, salvo que se produza variación das circunstancias que determinen un tipo superior. Conforme ao establecido polas normas tributarias, é moi probable que o tipo de retención aplicable ao subsidio sexa inferior ao que se lle practica na nómina. Se este fóra o seu caso, é recomendable que solicite o incremento voluntario de retención no apartado 4 deste formulario.

PRAZO DE RESOLUCIÓN

O prazo de resolución do subsidio é de tres meses desde a entrada da solicitude en MUFACE. Transcorrido devandito prazo, os efectos da falta de resolución expresa (silencio administrativo) son estimatorios.