

IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVIZO PROVINCIAL	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUDE DE RECOÑECEMENTO MÉDICO A PETICIÓN DO MUTUALISTA

1	DATOS DO/DA MUTUALISTA			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	Domicilio: rúa ou praza e número		Código postal	Localidade
	Provincia	País	Teléfono	NIF / Pasaporte / D. identificación (U.E.)
	DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (a cubrir voluntariamente). Rúa ou praza e número			
	Código postal	Localidade	Provincia	País
	Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____.			

2	DATOS PROFESIONAIS		
	Destino (denominación do Órgano da Unidade Administrativa)		Centro directivo
	Domicilio	Código postal	Localidade
	Provincia	País	

3	MOTIVO DA SOLICITUDE
	DENEGACIÓN DE LICENCIA : SI
	CAUSA DA DENEGACIÓN (motivación do documento de denegación de licencia do órgano de persoal)
	DATA NA QUE RECIBE COMUNICACIÓN DA DENEGACIÓN:/...../..... ou, se é o caso,
	DATA DA DENEGACIÓN:/...../.....

4	DOCUMENTACIÓN QUE HAI QUE PRESENTAR NO MOMENTO DO RECOÑECEMENTO
	☒ Parte de baixa expedido polo médico da situación de IT pola que se denega a licencia
	☒ Resultado do recoñecemento médico no que se basea a denegación da licencia
OUTROS DOCUMENTOS DE ACHEGA VOLUNTARIA	

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 expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

COMPROMÉTOME BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE A:

- Acudir á Unidade Médica que me asignen para que me fagan o recoñecemento médico que solicito.
- Acudir ao recoñecemento no lugar, a data e á hora que se me indique na citación.
- Achegar á Unidade Médica que me faga o recoñecemento, toda a documentación, informes e probas diagnósticas que teña no meu poder e que sexan relevantes para a avaliación que me realicen.
- Entregar unha copia desta solicitude de recoñecemento médico ao órgano de persoal competente.

AUTORIZO o acceso dos facultativos das Unidades Médicas de Seguemento ao meu historial médico en poder das unidades médicas que dependan ou presten a súa colaboración co órgano de persoal competente e

Lugar, data e sinatura do solicitante ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 Lei 39/2015, de 1 de outubro, da PAC das AAPP)

De acordo co **artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/579 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 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 Legislativo 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> e en [Delegado de Protección de Datos da Mutualidade](#).

INFORMACIÓN SOBRE A SOLICITUDE DO RECOÑECIMENTO MÉDICO

Segundo prevé o artigo 90.3 do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo, naquelas situacións nas que un órgano de persoal denegue a licencia a un mutualista por existir contradición entre o parte de baixa presentado polo mutualista expedido por un médico da Entidade Médica ou Servizo Público de Saúde a que figure adscrito e o sentido do informe emitido polas unidades médicas que dependan ou presten a súa colaboración co órgano de persoal competente para expedir a licencia, **o mutualista poderá optar**, con comunicación ao devandito órgano de persoal, **por conseguir de Muface unha valoración do caso** polas Unidades Médicas de Seguimento de que dispoña MUFACE en virtude dos instrumentos de colaboración que subscribise.

O mutualista presentará esta solicitude no prazo máximo de dez días hábiles contados desde a data en que o órgano de persoal lle comunique a denegación da licencia e non suspenderá os efectos da decisión denegatoria.

Para a súa admisión por Muface, esta solicitude irá acompañada do parte de baixa, do resultado do recoñecemento médico en que se basea a denegación da licencia e do historial médico da situación de IT de que se trate, para que a Unidade Médica de Seguimento leve a cabo o recoñecemento e elabore o correspondente informe.

O resultado desta valoración terá carácter vinculante para a nova resolución a ditar polo órgano de persoal, a cal, conforme á devandita vinculación, confirmará a denegación da licencia ou revogará a resolución inicial, procedendo a conceder a licencia coa mesma data de efectos da resolución revogada.

Contra a nova resolución poderá interporse o recurso procedente, sen que, en ningún caso, poida solicitar unha nova valoración médica.