

ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
ZERBITZU PROBINTZIALA	
BULEGO DELEGATUA	MUFACE-KO SARRERA ERREGISTROA
ESPEDIENTEAREN KODEA	

BALIAEZINTASUN GABEKO LESIO IRAUNKORRENGATIKO KALTE-ORDAINAREN
ESKABIDEA

1

ESKATZAILE TITULARRAREN DATUAK

Afiliazio zenbakia

Lehenengo deitura

Bigarren deitura

Izena

IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)

Entitate medikoa

Telefonia

Eskaera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____@_____

Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia

Posta kodea

Herria

Probintzia

2

LESIO, MUTILAZIO ETA DEFORMAZIOEN DESKRIAPENA

ARRAZOIA ETA DATA
(dagokion laukian X bat jarri)

☐ LANBIDE GAIXOTASUNA
1. lizentziaren data: -----/----/---

☐ ZERBITZU ISTRIPUA EDO HONEN
ONDORIOZ GERTATUTAKOA
Data: -----/----/---

Eskatzaileak Z.I.-ren edo L.G.-ren eragindako eskubideak aitortzen dituen ebazpena lortu izan balu (APU/3554/2005eko azaroaren 7ko Aginduaren III.kapitulua), adierazi:

Ebazpenaren data -----/----/---

Burutu zuen MUFACE-ko Zerbitzu Probintziala: _____

3

TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINZEKO
DATUAK

IBAN Banketxea Sukurtsala DK Kontu/libretaren zk

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.

4

JAKINARAZPENAREN DATUAK (Borondatez beteko da)

Helbidea: Bizilekua ☐ Lan-lekua ☐ Bestelakoa ☐

Kalea, plaza eta zenbakia

Posta kodea

Herria

Probintzia

Estatua

NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU AITORTZEN DUT:

1. Eskabide honetan idatzitako datu guztiak egiazkoak direla.

2. Ez dudala eskabiderik egin ezta laguntzarik jaso gertaera berberengatik Gizarte Segurantzako inongo Erregimen Publikotik.

Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (5. artikulua AAPP-etako PAC-eko 39/2015 Lege)

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 erabiltzeko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legearen (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 MUFACEren Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu.

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

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

DPS-32.1 (03/24)

MUFACE-RENTZAKO ALEA

ARGIBIDE ETA AGIRIAK

PRESTAZIOETARAKO BETEKIZUNAK

PRESTAZIOAREN EDUKIA
A) Lesioek inongo mailan ezintasun iraunkorra sortzen ez dutenean
B) Lesioek ohiko lanbiderako ezintasun iraunkor partziala sortzen badute

ERANTSI BEHARREKO AGIRIAK
Beti ☒ batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, ☐ adierazitakoak ere, X batekin markatuz.
☒
☒
☒
Lesioak Ezintasun Iraunkor Partziala osatzen badira, errendimendu normalaren %33 baino txikiagoko murrizketa eragiten diotelako, gainera, ondorengo agiriak erantsiko dira:
☐
☐

DILIGENTZIA

Atal hau bakarrik bete, prestaziorako behar diren titularraren afiliazio baldintzak ez betetzeagatik, informatikazko trataerak atzera botako balu eskabide hau.

☐☐

.....

ZERBITZU-PROBINTZIALEKO MEDIKU-AHOLKULARIAREN TXOSTENA

Bakarrik beteko da, dagokion probintzian Ezintasunak Baloratzeko Talderik ez balego. Kasu honetan, beharrezkoa izango da ere, eskatzaileak afiliazio baldintzak betetzea, aurreko diligenziaren arabera.

☐☐

.....

EBAZPEN PROPOSAMENA

LEHENENGOA.-

□

□

□

□

□

□

BIGARRENA.-

□

□

□

□

□

□

□

.....

ADOS

.....

ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
ZERBITZU PROBINTZIALA	
BULEGO DELEGATUA	MUFACE-KO SARRERA ERREGISTROA
ESPEDIENTEAREN KODEA	

**BALIAEZINTASUN GABEKO LESIO IRAUNKORRENGATIKO KALTE-ORDAINAREN
ESKABIDEA**

1	ESKATZAILE TITULARRAREN DATUAK			
	Afiliazio zenbakia	Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena
	IFZ / Pasaporte / N. Agiria (E.B.)	Entitate medikoa	Telefonoa	
	Eskaera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____@_____			
	Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
2	LESIO, MUTILAZIO ETA DEFORMAZIOEN DESKRIAPENA		ARRAZOIA ETA DATA (dagokion laukian X bat jarri)	
			☐ LANBIDE GAIXOTASUNA 1. lizentziaren data: -----/----/--- ☐ ZERBITZU ISTRIPUA EDO HONEN ONDORIOZ GERTATUTAKOA Data: -----/-----/----	
Eskatzaileak Z.I.-ren edo L.G.-ren eragindako eskubideak aitortzen dituen ebazpena lortu izan balu (APU/3554/2005eko azaroaren 7ko Aginduaren III.kapitulua), adierazi: Ebazpenaren data -----/----/---- Burutu zuen MUFACE-ko Zerbitzu Probintziala: _____				
3	TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINZEKO DATUAK		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.	
	IBAN	Banketxea Sukurtsala DK Kontu/libretaren zk		
4	JAKINARAZPENAREN DATUAK (Borondatez beteko da)		NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU AITORTZEN DUT: 1. Eskabide honetan idatzitako datu guztiak egiazkoak direla . 2. Ez dudala eskabiderik egin ezta laguntzarik jaso gertaera berberengatik Gizarte Segurantzako inongo Erregimen Publikotik. Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatuta (5. artikulua AAPP-etako PAC-eko 39/2015 Lege)	
	Helbidea: Bizilekua ☐ Lan-lekua ☐ Bestelakoa ☐ Kalea, plaza eta zenbakia2			
	Posta kodea	Herria		
	Probintzia	Estatua		

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 erabiltzeko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legearen (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 MUFACEren Gizarte-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu.

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

ARGIBIDE ETA AGIRIAK

PRESTAZIOETARAKO BETEKIZUNAK

PRESTAZIOAREN EDUKIA
A) Lesioek inongo mailan ezintasun iraunkorra sortzen ez dutenean B) Lesioek ohiko lanbiderako ezintasun iraunkor partziala sortzen badute

ERANTSI BEHARREKO AGIRIAK
Beti ☒ batekin adierazitako agiriak. Hala dagokionean, ☐ adierazitakoak ere, X batekin markatuz. ☒ ☒ ☒ Lesioak Ezintasun Iraunkor Partziala osatzen badira, errendimendu normalaren %33 baino txikiagoko murrizketa eragiten diotelako, gainera, ondorengo agiriak erantsiko dira: ☐ ☐