

Identificación do expediente	Rexistro de presentación
Servizo provincial	
Oficina delegada	
Código do expediente	Rexistro de entrada en Muface

Solicitud de indemnización por lesións permanentes non invalidantes

1	Datos do/da titular solicitante			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)	Entidade médica	Teléfono	
	Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____ @ _____ .			
	Domicilio: Rúa ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia
2	Descrición de lesións, mutilacións ou deformidades		Causa e data (Marque cunha cruz "X" o recadro que corresponda)	
			☐ Enfermedade profesional Data 1ª licenza ____/____/_____ ☐ Accidente en acto de servizo ou como consecuencia deste Data ____/____/_____ No caso de que o/a solicitante obtivese Resolución favorable de recoñecemento de dereitos derivados de E.P. ou A.S (Capítulo III da Orde APU/3554/2005, de 7 de novembro), indique: Data da resolución ____/____/_____ Servizo Provincial de MUFACE onde se realizou:	
3	Datos para o pagamento por transferencia		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.	
	IBAN	Entidade bancaria		
4	Datos de notificación (para cubrir voluntariamente)			
	Domicilio:	Particular ☐ Laboral ☐ Outro domicilio ☐		
	Rúa, praza e número			
	Código postal	Localidade		
	Provincia	País		
		Declaro baixo a miña responsabilidade que: 1. Todo os datos consignados nesta solicitud son certos e completos. 2. Que non formulei solicitud nin recibín axuda polos mesmos feitos de calquera outro réxime público da Seguridade Social. Lugar, data e sinatura do/da solicitante, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a. (Art. 5 Lei 39/2015, de 1 de outubro, da PAC das AAPP)		

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 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: <https://www.muface.es/protección-de-datos> - Delegado de Protección de Datos da Mutualidade.

Información e documentación

Requisitos para a prestación

- a) Existencia de lesións, mutilacións ou deformidades de carácter definitivo, que supoñan unha alteración ou diminución da integridade física do/da funcionario/a.
- b) Que foran causadas por enfermidade profesional ou por accidente en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo.
- c) Que non sexan suficientes para motivar a xubilación do/da funcionario/a mutualista por incapacidade permanente para o servizo ou, no seu caso, a declaración de pensionista por incapacidade permanente
- d) Que aparezan recollidas no baremo das indemnizacións por lesións, mutilacións e deformidades de carácter definitivo e non invalidantes establecido por Orde do Ministerio competente, vixente no momento en que se produza o feito causante, ou que constitúan incapacidade permanente parcial.

Contido da prestación

A prestación económica por *lesións permanentes non invalidantes* consiste no aboamento dunha indemnización, por unha soa vez, que no ámbito do Réxime Especial da Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado abrangue dúas modalidades, excluíntes entre si:

- A** Se se trata de lesións que non constitúen invalidez permanente en ningún dos seus graos, aplicarase o baremo das indemnizacións por lesións, mutilacións e deformidades de carácter definitivo e non invalidantes establecido por Orde do Ministerio competente, vixente no momento en que se produza o feito causante, sempre que as lesións aparezan recollidas neste baremo.
- B** Se as lesións son constitutivas dunha incapacidade permanente parcial para a función habitual, a cantidade a aboar será a equivalente a 24 mensualidades da base de cotización ao Mutualismo administrativo vixente no mes da primeira licenza por enfermidade ou, se non, no mes no que se produciu o accidente ou se diagnosticou a enfermidade que deu lugar ás reducións anatómicas ou funcionais. Para o cálculo do importe desta indemnización ratearanse as bases de cotización correspondentes ás pagas extraordinarias de xuño e decembro [art.110 b) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo].

Documentos que deben achegarse

Sempre os sinalados cunha cruz ☒. Se é o caso, os sinalados con ☐, marcándoos cunha cruz "X".

- ☒ Fotocopia compulsada da Resolución do Expediente de Averiguación de Causas regulado no capítulo II da Orde APU/3554/2005, de 7 de novembro, salvo que a mesma obre en poder de MUFACE ou exista previa resolución da Mutualidade recoñecendo o dereito ás prestacións derivadas, ben de enfermidade profesional ou ben de accidente en acto de servizo ou coma consecuencia do mesmo, a que se refire o capítulo III da dita Orde.
- ☒ Informe do Xefe da Unidade ou Dependencia administrativa onde o/a interesado/a presta servizos, de que as lesións producidas non dan lugar á instrución de expediente de xubilación por incapacidade permanente para o servizo nin, no seu caso, á declaración de pensionista por incapacidade permanente.
- ☒ Ditame facultativo do/da médico/a que atendera ao/á mutualista, con especificación das lesións, mutilacións ou deformidades sufridas por este/esta e do seu carácter definitivo, así como da data na que se produciron.

Ademais se as lesións constituíran incapacidade permanente parcial, por ocasionar unha diminución do rendemento normal non inferior ao 33 por 100, achegaranse ademais os seguintes documentos:

- ☐ Certificación do Órgano de persoal donde conste Corpo, Escala ou praza de pertenza e grupo de adscrición do mutualista, no que desenvolvía as súas funcións no primeiro mes da licenza por enfermidade ou, no seu defecto, no mes no que se produciu o accidente en acto de servizo ou se diagnosticou a enfermidade profesional que diu lugar ás reducións anatómicas ou funcionais. En casos excepcionais poderá admitirse certificado de haberes da Unidade pagadora onde consten os conceptos retributivos e os descontos desglosados, con referencia á data do feito causante, sempre e cando se poida deducir do dito certificado o grupo de adscrición do mutualista e soamente para eses efectos.
- ☐ Se non estivera constituído o Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) na provincia, informe emitido polo IMSERSO ou órgano competente da Comunidade ou da Cidade Autónoma correspondente, expresivo do grao de discapacidade e porcentaxe de alteración ou diminución que as lesións, mutilacións ou deformidades teñan ocasionado.

Dilixencia

Soamente se cubrirá se a solicitude, no seu tratamento informático, é rexeitada por faltar no/na titular as condicións de afiliación precisas para causar a prestación.

Comprobáronse os datos do/da titular ao que se refire a presente solicitude e na data do feito causante,

- ☐ reunía as condicións de afiliación precisas para a prestación.
- ☐ non reunía as condicións de afiliación precisas para a prestación, por

, de de
O/a xefe/a de Colectivos,

Informe do/a asesor/a médico/a do Servizo provincial

Soamente se emitirá se non estivera constituído o EVI no correspondente ámbito provincial. Nese caso, será ademais, requisito imprescindible para a súa emisión que o/a solicitante reúna as condicións de afiliación precisas, de acordo coa dilixencia precedente.

Logo de ver a presente solicitude e a documentación achegada, emítese informe

☐ **Favorable**, por:

☐ **Desfavorable**, por:

de de
O/a asesor/a médico/a,

Proposta de resolución

Proponse a seguinte resolución:

Logo de ver a presente solicitude, os informes emitidos e os antecedentes oportunos, así como a normativa aplicable, acórdase:

Primeiro.—

- ☐ **Recoñecer** o dereito ás prestacións derivadas de:
- ☐ **Enfermidade profesional**
- ☐ **Accidente en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo**
- ☐ **Admitir** o recoñecemento do dereito ás prestacións derivadas de:
- ☐ **Enfermidade profesional**
- ☐ **Accidente en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo**

declarado por Muface en expediente previo.

Segundo.— No que respecta á prestación solicitada:

- ☐ **A súa aprobación**, por reunir os requisitos esixibles, concedendo a cantidade de

A ☐

B ☐

en concepto de indemnización por lesións permanentes non invalidantes; segundo a modalidade desta prestación.

- ☐ **A súa denegación** por:
- ☐ non quedar acreditada a enfermidade profesional ou o feito de que as lesións, mutilacións ou deformidades se produciran por accidente en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo.
- ☐ non figurar as lesións, mutilacións ou deformidades no baremo establecido pola Orde vixente no momento no que se produza o feito causante nin, se é o caso, alcanzar o grao de incapacidade permanente parcial.
- ☐ outros motivos.

, de de

O/A XEFE/A DE PRESTACIÓNS

Conforme

Notifíquese e, se é o caso, dispóñase o pagamento sen máis trámites.

, de de

POR DELEGACIÓN DA DIRECCIÓN XERAL DE MUFACE
O/A DIRECTOR/A PROVINCIAL,

Identificación do expediente	Rexistro de presentación
Servizo provincial	
Oficina delegada	
Código do expediente	Rexistro de entrada en Muface

Solicitud de indemnización por lesións permanentes non invalidantes

1	Datos do/da titular solicitante			
	Número de afiliación	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (UE)	Entidade médica	Teléfono	
	Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____ @ _____ .			
	Domicilio: Rúa ou praza e número	Código postal	Localidade	Provincia
2	Descrición de lesións, mutilacións ou deformidades		Causa e data (Marque cunha cruz "X" o recadro que corresponda)	
			☐ Enfermedade profesional Data 1ª licenza ____/____/____	
			☐ Accidente en acto de servizo ou como consecuencia deste Data ____/____/____	
No caso de que o/a solicitante obtivese Resolución favorable de recoñecemento de dereitos derivados de E.P. ou A.S (Capítulo III da Orde APU/3554/2005, de 7 de novembro), indique: Data da resolución ____/____/____ Servizo Provincial de MUFACE onde se realizou:				
3	Datos para o pagamento por transferencia		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.	
	IBAN	Entidade bancaria		
4	Datos de notificación (para cubrir voluntariamente)			
	Domicilio:	Particular ☐ Laboral ☐ Outro domicilio ☐		
	Rúa, praza e número			
	Código postal	Localidade		
	Provincia	País		
Declaro baixo a miña responsabilidade que: 1. Todo os datos consignados nesta solicitud son certos e completos. 2. Que non formulei solicitud nin recibín axuda polos mesmos feitos de calquera outro réxime público da Seguridade Social. <i>Lugar, data e sinatura do/da solicitante, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a. (Art. 5 Lei 39/2015, de 1 de outubro, da PAC das AAPP)</i>				

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 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: <https://www.muface.es/protección-de-datos> - Delegado de Protección de Datos da Mutualidade.

Información e documentación

Requisitos para a prestación

- a) Existencia de lesións, mutilacións ou deformidades de carácter definitivo, que supoñan unha alteración ou diminución da integridade física do/da funcionario/a.
- b) Que foran causadas por enfermidade profesional ou por accidente en acto de servizo ou como consecuencia do mesmo.
- c) Que non sexan suficientes para motivar a xubilación do/da funcionario/a mutualista por incapacidade permanente para o servizo ou, no seu caso, a declaración de pensionista por incapacidade permanente
- d) Que aparezan recollidas no baremo das indemnizacións por lesións, mutilacións e deformidades de carácter definitivo e non invalidantes establecido por Orde do Ministerio competente, vixente no momento en que se produza o feito causante, ou que constitúan incapacidade permanente parcial.

Contido da prestación

A prestación económica por *lesións permanentes non invalidantes* consiste no aboamento dunha indemnización, por unha soa vez, que no ámbito do Réxime Especial da Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado abrangue dúas modalidades, excluíntes entre si:

- A** Se se trata de lesións que non constitúen invalidez permanente en ningún dos seus graos, aplicarase o baremo das indemnizacións por lesións, mutilacións e deformidades de carácter definitivo e non invalidantes establecido por Orde do Ministerio competente, vixente no momento en que se produza o feito causante, sempre que as lesións aparezan recollidas neste baremo.
- B** Se as lesións son constitutivas dunha incapacidade permanente parcial para a función habitual, a cantidade a aboar será a equivalente a 24 mensualidades da base de cotización ao Mutualismo administrativo vixente no mes da primeira licenza por enfermidade ou, se non, no mes no que se produciu o accidente ou se diagnosticou a enfermidade que deu lugar ás reducións anatómicas ou funcionais. Para o cálculo do importe desta indemnización ratearanse as bases de cotización correspondentes ás pagas extraordinarias de xuño e decembro [art.110 b) do Regulamento Xeral do Mutualismo Administrativo].

Documentos que deben achegarse

Sempre os sinalados cunha cruz ☒. Se é o caso, os sinalados con ☐, marcándoos cunha cruz "X".

- ☒ Fotocopia compulsada da Resolución do Expediente de Averiguación de Causas regulado no capítulo II da Orde APU/3554/2005, de 7 de novembro, salvo que a mesma obre en poder de MUFACE ou exista previa resolución da Mutualidade recoñecendo o dereito ás prestacións derivadas, ben de enfermidade profesional ou ben de accidente en acto de servizo ou coma consecuencia do mesmo, a que se refire o capítulo III da dita Orde.
- ☒ Informe do Xefe da Unidade ou Dependencia administrativa onde o/a interesado/a presta servizos, de que as lesións producidas non dan lugar á instrución de expediente de xubilación por incapacidade permanente para o servizo nin, no seu caso, á declaración de pensionista por incapacidade permanente.
- ☒ Ditame facultativo do/da médico/a que atendera ao/á mutualista, con especificación das lesións, mutilacións ou deformidades sufridas por este/esta e do seu carácter definitivo, así como da data na que se produciron.

Ademais se as lesións constituíran incapacidade permanente parcial, por ocasionar unha diminución do rendemento normal non inferior ao 33 por 100, achegaranse ademais os seguintes documentos:

- ☐ Certificación do Órgano de persoal donde conste Corpo, Escala ou praza de pertenza e grupo de adscrición do mutualista, no que desenvolvía as súas funcións no primeiro mes da licenza por enfermidade ou, no seu defecto, no mes no que se produciu o accidente en acto de servizo ou se diagnosticou a enfermidade profesional que diu lugar ás reducións anatómicas ou funcionais. En casos excepcionais poderá admitirse certificado de haberes da Unidade pagadora onde consten os conceptos retributivos e os descontos desglosados, con referencia á data do feito causante, sempre e cando se poida deducir do dito certificado o grupo de adscrición do mutualista e soamente para eses efectos.
- ☐ Se non estivera constituído o Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) na provincia, informe emitido polo IMSERSO ou órgano competente da Comunidade ou da Cidade Autónoma correspondente, expresivo do grao de discapacidade e porcentaxe de alteración ou diminución que as lesións, mutilacións ou deformidades teñan ocasionado.