

EHORZKETARAKO LAGUNTZA-ESKABIDEA

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

1	ESKATZAILEAREN DATUAK			
	MUFACE edo Gizarte Segurantzako afiliazio-zk.	Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: Kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)
Eskatera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____ @ _____				

2	ERAGILEARI BURUZKO INFORMAZIOA				
	1. deitura	2. deitura	Izena	IFZ	Heriotza-data ____/____/____
	Dagokion laukian "X" bat jarri.				
☐ a) Titularren onuraduna.					
☐ b) Afiliazio agiriaren antzeko agiriaren titularra.					
☐ c) Jaio zenetik hilabete bat iragan baino lehenago hil den seme-alaba, titularren onuraduna izateko baldintzak bete zituena.					
☐ d) Amaren barruan gutxienez 180 egun egon den fetua.					

3	AGIRIAK	
	Aurkezten dituzun agiriak "X" batekin adierazi.	
☐ Administrazio-Mutualismoaren onuradun-agiria edo afiliazio-agiriaren antzeko agiria, dagokion eran, horiek gaurkotzeko.		
☐ Onuradunaren heriotza egiaztatzen duen medikuaren ziurtagiri ofiziala, edo heriotza adierazten duen Familia Liburuaren fotokopia, edo Erregistro Zibilak egindako heriotza-ziurtagiria.		
☐ Haurdunaldia eten egin den data eta haurdun dagoen denbora adierazten dituen medikuaren ziurtagiri ofiziala. (bakarrik 2.d kasuan).		
☐ Eragindako gastuak adierazten dituen agiria. (bakarrik 2.d kasuan).		
☐ Bestelako agiriak		

4	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK				
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	K.D.	Kontu / libretaren zk.

5	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)			
	Helbidea:	Bizilekua ☐ Lan-lekua ☐ Bestelakoa ☐		
	Kalea, plaza eta zenbakia			
	Posta kodea	Herria		
	Probintzia	Estatua		

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.

NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:

E skabide honetan agertzen diren **datu guztiak egiazkoak direla.**

TOKIA, DATA ETA ESKATZAILEAREN IZENPEA, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua. (5 artikulua, AAPP-etako PAC-eko, urriaren 1eko, 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 ezarritakoak betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (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 Ordezkarria: DPDmuface@muface.es

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

DILIGENTZIA	
<i>Atal hau bakarrik beteko da baldin eta informatikazko tratamenduak atzera botako balu eskabide hau, eskatzailearen edo egilearen afiliazio edo alta baldintzak egiaztatzea ezinezkoa izan delako.</i>	
Eskabide honi dagozkion eskatzailearen eta egilearen datuak egiaztatu dira eta gertaera eragilearen datan, ☐ biak, prestaziorako beharrezkoak diren afiliazio edota alta baldintzak betetzen zituzten. ☐ eskatzaileak afiliazio edota alta baldintzak betetzen zituen eta eragileak SE-1/2000 Instrukzioaren 2.1.c) epigrafean adierazitako baldintzak bete zituen, SE-1.1/2003 Instrukzioak aldatu zuena. ☐ eskatzaileak afiliazio edota alta baldintzak betetzen zituen eta eragileak SE-1/2000 Instrukzioaren 2.1.d) epigrafean adierazitako baldintzak bete zituen, SE-1.1/2003 Instrukzioak aldatu zuena. ☐ eskatzaileak ez zituen betetzen dagokion kasuan beharrezkoak ziren afiliazio edo alta baldintzak. ☐ eragileak ez zituen betetzen afiliazio baldintzak eta SE-1/2000 Instrukzioaren 2.1.c) edo d) epigrafeetan adierazitako baldintzak ere ez, 1.c) o d), SE-1.1/2003 Instrukzioak aldatu zuena. ☐ bestelako egoerak (zehaztu): (e)n, e)ko ren (e)an TALDEEN BURUA	
EBAZPEN PROPOSAMENA	
Honako ebazpen hau proposatzen da: Eskabide hau ikusi ondoren, baita emandako txostenak, aurkeztutako agiriak eta bidezko aurrekinak, eta araudi aplikagarria kontutan izanik, honako hau erabakitzen da: ☐ ONARTZEA, eskatutako baldintzak betetzen dituelako, eta ondoren zehazten den € diru kopurua ematea ehorzketarako laguntza moduan. Hau bestelako tramiterik gabe ordaindu daiteke. ☐ UKATZEA. Arrazoiak: (e)n, (e)ko ren (e)an PRESTAZIO-BURUA	
ADOS Jakinarazi eta, hala badagokio, ordaindu bestelako tramiterik gabe.	(e)n, (e)ko ren (e)ar

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

EHORZKETARAKO LAGUNTZA-ESKABIDEA

1	ESKATZAILEAREN DATUAK			
	MUFACE edo Gizarte Segurantzako afiliazio-zk.	Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena
	Helbidea: Kalea edo plaza eta zenbakia	Posta kodea	Herria	Probintzia
	Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)
Eskatera honi buruzko informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi, mesedez: _____@_____				

2	ERAGILEARI BURUZKO INFORMAZIOA				
	1. deitura	2. deitura	Izena	IFZ	Heriotza-data ____/____/____
	Dagokion laukian "X" bat jarri.				
	☐ a) Titularren onuraduna. ☐ b) Afiliazio agiriaren antzeko agiriaren titularra. ☐ c) Jaio zenetik hilabete bat iragan baino lehenago hil den seme-alaba, titularren onuraduna izateko baldintzak bete zituena. ☐ d) Amaren barruan gutxienez 180 egun egon den fetua.				

3	AGIRIAK	
	Aurkezten dituzun agiriak "X" batekin adierazi.	
☐ Administrazio-Mutualismoaren onuradun-agiria edo afiliazio-agiriaren antzeko agiria, dagokion eran, horiek gaurkotzeko. ☐ Onuradunaren heriotza egiaztatzen duen medikuaren ziurtagiri ofiziala, edo heriotza adierazten duen Familia Liburuaren fotokopia, edo Erregistro Zibilak egindako heriotza-ziurtagiria. ☐ Haurdunaldia eten egin den data eta haurdun dagoen denbora adierazten dituen medikuaren ziurtagiri ofiziala. (bakarrik 2.d kasuan). ☐ Eragindako gastuak adierazten dituen agiria. (bakarrik 2.d kasuan). ☐ Bestelako agiriak		

4	TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK				
	IBAN	Banketxea	Sukurtsala	K.D.	Kontu / libretaren zk.

5	JAKINARAZPENERAKO DATUAK (Borondatez beteko da)			
	Helbidea:	Bizilekua ☐ Lan-lekua ☐ Bestelakoa ☐		
	Kalea, plaza eta zenbakia			
	Posta kodea	Herria		
	Probintzia	Estatua		

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.

NIRE ARDURAPEAN HONAKO HAU ADIERAZTEN DUT:
E skabide honetan agertzen diren **datu guztiak egiazkoak direla.**
TOKIA, DATA ETA ESKATZAILEAREN IZENPEA, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua. (5 artikulua, AAPP-etako PAC-eko, urriaren 1eko, 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 erabiliko dituela, harpidetzak kudeatzeko, baja izapidetzeko eta datuak aldatzeko Administrazio Mutualismoaren Araubidean. Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (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 Ordezkarria: DPDmuface@muface.es

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA