

IDENTIFICACIÓ DE L'EXPEDIENT	REGISTRE DE PRESENTACIÓ
SERVEI PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CODI DE L'EXPEDIENT	REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE

PER A FETS CAUSANTS
POSTERIOR A L'11/04/2003

DECLARACIÓ SOBRE EL MILLOR DRET AL SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1	DADES DEL MUTUALISTA MORT			
	Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom

2	DADES DEL DECLARANT			
	Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/Passaport/D. d'Identificació (UE)
	Domicili	Codi Postal	Localitat	Provincia

3	DECLARACIÓ
	<i>La declaració s'entén realitzada sobre el contingut del paràgraf la casella del qual es marqui amb "X". Només es pot marcar una de les dues caselles. En qualsevol cas, per al supòsit de sol·licitar el Subsidi en un mateix expedient més d'una persona que considerin que hi tenen igual dret, aquesta declaració ha de ser presentada per cadascun dels sol·licitants.</i> DECLARO sota la meva responsabilitat: Que conec la declaració del mutualista mort que fixa ordre de preferència per a la percepció del subsidi per defunció; que, així mateix sé que són requisits indispensables per a aquesta percepció la convivència ininterrompuda amb el mutualista, almenys durant l'any previ al moment de la mort i haver viscut a càrrec seu. Per la qual cosa, manifesto que no existeix cap altra persona que, segons l'ordre d'aquella designació i els requisits exigibles, tingui millor dret al subsidi que jo, sens perjudici de l'igual dret dels altres interessats que han formulat amb mi la corresponent sol·licitud. Que conec que, pel fet de no haver designat el mutualista mort l'ordre de preferència per a la percepció del subsidi per defunció, l'ordre aplicable és el general, derivat de l'article 15.1 del Reglament General del Mutualisme Administratiu, aprovat per Reial Decret 375/2003, de 28 de març (BOE d'11 d'abril), que es reproduïx a l'imprès de sol·licitud del subsidi. Així mateix, sé que aquest ordre s'aplica entre els que compleixen els requisits de convivència ininterrompuda amb el mutualista, almenys durant l'any previ al moment de la mort i haver viscut a càrrec seu. Per la qual cosa, manifesto que no existeix cap altra persona que, segons l'esmentat ordre general i els requisits exigibles, tingui millor o igual dret al subsidi que jo. Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre) sense perjudici de poder revocar la meva autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE.

DPS - 33103.1 (03/24) EXEMPLAR PER A MUFACE

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE. Més informació: http://www.muface.es/protecciondedatos Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat.	LLOC, DATA I FIRMA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)
--	---

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

PER A FETS CAUSANTS
POSTERIOR A L'11/04/2003

DECLARACIÓ SOBRE EL MILLOR DRET AL SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1**DADES DEL MUTUALISTA MORT**

Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
--------------------	---------------	--------------	-----

2**DADES DEL DECLARANT**

Primer cognom	Segon cognom	Nom	NIF/Passaport/D. d'Identificació (UE)
Domicili	Codi Postal	Localitat	Província

3**DECLARACIÓ**

La declaració s'entén realitzada sobre el contingut del paràgraf la casella del qual es marqui amb "X". Només es pot marcar una de les dues caselles. En qualsevol cas, per al supòsit de sol·licitar el Subsidi en un mateix expedient més d'una persona que considerin que hi tenen igual dret, aquesta declaració ha de ser presentada per cadascun dels sol·licitants.

DECLARO sota la meva responsabilitat:

Que conec la **declaració del mutualista mort que fixa ordre de preferència** per a la percepció del subsidi per defunció; que, així mateix sé que són requisits indispensables per a aquesta percepció la convivència ininterrompuda amb el mutualista, almenys durant l'any previ al moment de la mort i haver viscut a càrrec seu. Per la qual cosa, manifesto que no existeix cap altra persona que, segons l'ordre d'aquella designació i els requisits exigibles, tingui millor dret al subsidi que jo, sens perjudici de l'igual dret dels altres interessats que han formulat amb mi la corresponent sol·licitud.

Que conec que, pel fet de no haver designat el mutualista mort l'ordre de preferència per a la percepció del subsidi per defunció, l'ordre aplicable és el **general**, derivat de l'article 15.1 del **Reglament General del Mutualisme Administratiu**, aprovat per Reial Decret 375/2003, de 28 de març (BOE d'11 d'abril), que es reproduïx a l'imprès de sol·licitud del subsidi. Així mateix, sé que aquest ordre s'aplica entre els que compleixen els requisits de convivència ininterrompuda amb el mutualista, almenys durant l'any previ al moment de la mort i haver viscut a càrrec seu. Per la qual cosa, manifesto que no existeix cap altra persona que, segons l'esmentat ordre general i els requisits exigibles, tingui millor o igual dret al subsidi que jo.

Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre) sense perjudici de poder revocar la meva autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE.

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals), us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE. Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat.

LLOC, DATA I FIRMA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)