¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente de la pág. 1 y aparecerá relleno en las demás págs. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprimalo para proceder posteriormente a su entrega.

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

IDENTIFICACION DEL EXPEDIENTE	
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1 DATOS DE LA PERSONA MUTUALISTA FALLECIDA

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Fecha de nacimiento	Fecha de defunción
	__ __ / __ __ / __ __ __ __	__ __ / __ __ / __ __ __ __

2 DATOS DEL/DE LA CÓNYUGE O PERSONA ASIMILADA AL/A LA CÓNYUGE

Afiliado/a a: ☐ MUFACE ☐ ISFAS ☐ MUGEJU ☐ Otros regímenes S. SOCIAL	Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____.____

3 DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

En el supuesto de existir varias personas solicitantes con el mismo grado de prelación en cuanto al derecho al Subsidio, en cuyo caso éste correspondería a todas las personas por partes iguales, ha de consignarse el nombre, apellidos y DNI de cada una de ellas.

Las notificaciones se dirigirán a la persona que conste en primer lugar.

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

Datos de la persona solicitante (si no es el/la cónyuge o persona asimilada al/a la cónyuge) o, en caso de ser más de una persona, de la primera de ellas.

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Domicilio		
Código postal	**Localidad**	**Provincia**	**Teléfono**

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____.____

RELACIÓN DE LA/LAS PERSONA/S SOLICITANTE/S CON EL/LA MUTUALISTA

(prelación general)

- ☐ a.1) Cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad).
- ☐ a.2) Persona asimilada al/a la cónyuge.
- ☐ b.1) Hijo/s, hija/s del/de la causante.
- ☐ b.2) Hijo/s, hija/s del/de la cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad).
- ☐ b.3) Hijo/s, hija/s de la persona asimilada al/a la cónyuge.
- ☐ b.4) Acogido/s, acogida/s por la persona mutualista fallecida, con carácter preadoptivo o permanente.
- ☐ b.5) Otros/as descendientes de la persona causante.
- ☐ b.6) Hermano/s, hermana/s de la persona causante.
- ☐ c.1) Padre y/o madre de la persona causante.
- ☐ c.2) Abuelo/s, abuela/s de la persona causante.
- ☐ d) Cualquier otra persona familiar o persona asimilada no mencionada en las letras anteriores y/o persona/s que reúnan los requisitos a que alude el art.15.1.d) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo)

CAUSA DEL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO

- ☐ Prelación derivada de designación del orden de personas beneficiarias por la persona mutualista
- ☐ Prelación general

LIMPIAR FORMULARIO

4 CONTENIDO DEL SUBSIDIO

Causan derecho al Subsidio todas las personas mutualistas que fallezcan y que se encuentren en situación de alta o asimilada a la misma en el momento del fallecimiento.
La cuantía del Subsidio es la cantidad resultante de multiplicar un módulo económico por los años cumplidos por la persona mutualista en el momento del fallecimiento, si no fueran superiores a 40, o por los que le falten para cumplir los 80, si fueran superiores a 40. Existe un mínimo de percepción. El módulo y el mínimo pueden ser objeto de revisión periódicamente.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

*Siempre los que se indican en el primer apartado (marcados con **X**).*
*De los restantes apartados, cada solicitante aportará el que se señala, en su caso, para su circunstancia concreta, marcándolo con **X**, teniendo en cuenta que, tal como se indica, en algunos casos no es preciso aportar documentos. Si las personas solicitantes son varias, es exigible la documentación de estos apartados para cada una de ellas, si bien un documento aportado por una puede ser válido para otras, en la medida en que consten también sus datos.*

EN TODOS LOS SUPUESTOS	[X]	Documento de Afiliación de la persona mutualista fallecida y, en su caso, Documento de Beneficiarios/as del Mutualismo administrativo (MUFACE).
	[X]	Certificado médico oficial del fallecimiento de la persona mutualista o fotocopia del Libro de Familia en el que conste dicho fallecimiento o Certificación del registro civil acreditativa de la defunción.
PARA ACREDITAR LA RELACIÓN DE LAS PERSONAS SOLICITANTES CON EL/LA MUTUALISTA	[ ]	Si la relación alegada consta en un Documento de Beneficiarios/as del Mutualismo administrativo (MUFACE): ningún documento.
	[ ]	Si el/los, la/s solicitantes figura/n en el Documento de Beneficiarios/as de la persona cónyuge o, en su defecto, de la persona asimilada al/a la cónyuge, en relación con cualquier otro Régimen público de Seguridad Social: fotocopia de dicho/s documento/s.
	[ ]	En cualquier otro supuesto: fotocopia del DNI y, si éste no es suficiente, fotocopias de los Libros de Familia o certificados del Registro Civil, en los que conste o de los que se derive el parentesco o la relación alegados.
PARA ACREDITAR LA CONVIVENCIA	[ ]	Si figuran en el Documento de Beneficiarios/as de la persona mutualista fallecida, en el de su cónyuge o, en su defecto, en el de la persona asimilada al/a la cónyuge: no es preciso ningún documento adicional a los señalados en los recuadros anteriores.
	[ ]	Si se trata del/de la cónyuge y no existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio: ningún documento.
	[ ]	Si se trata de la persona asimilada al cónyuge y tiene descendencia en común con la persona fallecida: Certificación del Padrón municipal acreditativa de la convivencia durante el periodo de gestación y hasta el momento del fallecimiento. De no existir tal descendencia común: Certificación del Registro Oficial de Parejas Estables o equivalente, dependiente de cualquier Administración Pública española o, en su defecto, Certificación del Padrón que acredite la convivencia con la persona causante, de forma ininterrumpida, durante el año anterior al día del fallecimiento.
	[ ]	En los restantes casos: Certificación del Padrón municipal que acredite la convivencia ininterrumpida con la persona causante durante el año anterior al día del fallecimiento.
PARA ACREDITAR EL REQUISITO DE VIVIR A EXPENSAS DE LA PERSONA CAUSANTE	[ ]	En los casos del/de la cónyuge, en su defecto, de la persona asimilada al/a la cónyuge y de hijos/as no emancipados/as: ningún documento adicional.
	[ ]	En los restantes supuestos: "declaración individual de ingresos computables" efectuada en el impreso DPS - 33104, así como, si es el caso, fotocopias de documentos que acrediten menores ingresos en concepto de rendimientos del trabajo en el ejercicio fiscal de ocurrencia del fallecimiento.
PARA ACREDITAR EL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO	[ ]	En el caso de solicitante individual que figure nominativamente en el primer lugar del orden de preferencia que hubiera designado la persona mutualista: ningún documento adicional.
	[ ]	En los supuestos restantes: "declaración sobre mejor derecho al Subsidio", impreso DPS – 33103.

5 DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN	Entidad bancaria	Sucursal	DC	Número de cuenta/libreta

DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- He/hemos recibido o solicitado otra/s ayuda/s por este mismo hecho causante, dispensadas o financiadas con fondos públicos *(de no existir dichas ayudas, indique "0"):*

Organismo pagador	Importe íntegro
TOTAL	

2.- Todos los datos consignados en esta solicitud **son ciertos y completos.**

6 DATOS DE NOTIFICACIÓN *(a cumplimentar voluntariamente)*

Domicilio: Particular [ ] Laboral [ ] Otro domicilio [ ]

Calle, plaza y número

Código postal | Localidad

Provincia | País

EJEMPLAR PARA MUFACE

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo.Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información: http://www.muface.es/protecciondedatos - Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad.

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso

Lugar, Fecha y Firma de la/s persona/s Solicitante/s, o de su representante, debidamente acreditado/a *(Art. 5 Ley 39/2015, del PAC de las AAP)*

DPS–33101b.1 (03/24)

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

LIMPIAR FORMULARIO

EJEMPLAR PARA MUFACE

Página en blanco

DILIGENCIA

Se han comprobado los datos y circunstancias de la persona mutualista fallecida y resulta de ellos que en la fecha del fallecimiento:

Su edad era de _ _ años, cumplidos el día _ _ / _ _ / _ _ _ _

Otros posibles beneficiarios/as, distintos/as de la/s persona/s solicitante/s del Subsidio: ☐ (No tenía)

☐ Eran los/as siguientes:

Nombre y apellidos	Relación con persona mutualista

,a de de

EL/LA JEFE/A DE COLECTIVOS,

DILIGENCIA

Se han consultado el "Registro Único de Designaciones de Beneficiarios del Subsidio por Defunción" y el "Registro Nacional de Declaraciones del Subsidio de Defunción" y resulta de ello que:

☐ No existe designación ni declaración válida de la persona mutualista fallecida.

☐ Existe designación o declaración válida que queda incorporada a este expediente.

Y teniendo en cuenta que de los datos obrantes hasta ahora en el expediente y de las normas aplicables

☐ no se deriva la existencia de personas con un posible mejor o igual derecho al Subsidio que los/as solicitantes, procede formular la oportuna propuesta de resolución.

☐ se deriva la existencia de personas con un posible mejor o igual derecho al Subsidio que los/as solicitantes, procede cursar a las mismas las oportunas notificaciones sobre la presentación de la solicitud y su posible mejor o igual derecho, y dar traslado a los/las solicitantes de copia de las citadas notificaciones, concediendo en ambos casos un plazo de diez días hábiles para formular alegaciones y presentar la documentación justificativa que crean conveniente.

,a de de

EL/LA JEFE/A DE PRESTACIONES,

EJEMPLAR PARA MUFACE

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Sólo utilizable en caso de propuesta estimatoria respecto al único/a o a todos/as los/las solicitantes iniciales. En los demás supuestos, se formulará propuesta de resolución separada, con el contenido que en cada caso proceda.

Se propone la siguiente resolución:

"Vista la presente solicitud, los informes emitidos, la documentación aportada y los antecedentes oportunos, así como la normativa aplicable, y, concluido, en su caso, el trámite de audiencia, se acuerda:

PRIMERO.- Declarar persona/s beneficiaria/s del Subsidio por Defunción de la persona mutualista a que se refiere el presente expediente:

☐ a la persona solicitante

☐ a todas las personas solicitantes, por partes iguales,

por aplicación de lo previsto en el artículo 15, apartados 1 y 2.a) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo, B.O. del E. de 11 de abril) y en la correspondiente Orden Ministerial de desarrollo.

SEGUNDO.- Fijar el importe del citado Subsidio por Defunción en la cantidad de

☐ calculada multiplicado el módulo vigente (_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _) por la edad en años del fallecido/a o, si era superior a 40 años, por los que le faltaban para cumplir 80.

☐ como cuantía mínima del Subsidio, por ser inferior la cantidad que se obtendría aplicando la regla del párrafo precedente.,

, a de de

EL/LA JEFE DE PRESTACIONES,

CONFORME	, a de de
Notifíquese y dispóngase el pago según los términos señalados en la propuesta.	EL/LA

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

1 DATOS DE LA PERSONA MUTUALISTA FALLECIDA

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Fecha de nacimiento	Fecha de defunción
	_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _

2 DATOS DEL/DE LA CÓNYUGE O PERSONA ASIMILADA AL/A LA CÓNYUGE

Afiliado/a a:	Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)
☐ MUFACE ☐ ISFAS ☐ MUGEJU ☐ Otros regímenes S. SOCIAL		

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____.____

3 DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

En el supuesto de existir varias personas solicitantes con el mismo grado de prelación en cuanto al derecho al Subsidio, en cuyo caso éste correspondería a todas las personas por partes iguales, ha de consignarse el nombre, apellidos y DNI de cada una de ellas.

Las notificaciones se dirigirán a la persona que conste en primer lugar.

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

Datos de la persona solicitante (si no es el/la cónyuge o persona asimilada al/a la cónyuge) o, en caso de ser más de una persona, de la primera de ellas.

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Domicilio		
Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono

Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____.____

RELACIÓN DE LA/LAS PERSONA/S SOLICITANTE/S CON EL/LA MUTUALISTA

(prelación general)

- ☐ a.1) Cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad).
- ☐ a.2) Persona asimilada al/a la cónyuge.
- ☐ b.1) Hijo/s, hija/s del/de la causante.
- ☐ b.2) Hijo/s, hija/s del/de la cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad).
- ☐ b.3) Hijo/s, hija/s de la persona asimilada al/a la cónyuge.
- ☐ b.4) Acogido/s, acogida/s por la persona mutualista fallecida, con carácter preadoptivo o permanente.
- ☐ b.5) Otros/as descendientes de la persona causante.
- ☐ b.6) Hermano/s, hermana/s de la persona causante.
- ☐ c.1) Padre y/o madre de la persona causante.
- ☐ c.2) Abuelo/s, abuela/s de la persona causante.
- ☐ d) Cualquier otra persona familiar o persona asimilada no mencionada en las letras anteriores y/o persona/s que reúnan los requisitos a que alude el art.15.1.d) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo)

CAUSA DEL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO

- ☐ Prelación derivada de designación del orden de personas beneficiarias por la persona mutualista
- ☐ Prelación general

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

4 CONTENIDO DEL SUBSIDIO

Causan derecho al Subsidio todas las personas mutualistas que fallezcan y que se encuentren en situación de alta o asimilada a la misma en el momento del fallecimiento.
La cuantía del Subsidio es la cantidad resultante de multiplicar un módulo económico por los años cumplidos por la persona mutualista en el momento del fallecimiento, si no fueran superiores a 40, o por los que le falten para cumplir los 80, si fueran superiores a 40. Existe un mínimo de percepción. El módulo y el mínimo pueden ser objeto de revisión periódicamente.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

*Siempre los que se indican en el primer apartado (marcados con **X**).*
*De los restantes apartados, cada solicitante aportará el que se señala, en su caso, para su circunstancia concreta, marcándolo con **X**, teniendo en cuenta que, tal como se indica, en algunos casos no es preciso aportar documentos. Si las personas solicitantes son varias, es exigible la documentación de estos apartados para cada una de ellas, si bien un documento aportado por una puede ser válido para otras, en la medida en que consten también sus datos.*

EN TODOS LOS SUPUESTOS	[X]	Documento de Afiliación de la persona mutualista fallecida y, en su caso, Documento de Beneficiarios/as del Mutualismo administrativo (MUFACE).
	[X]	Certificado médico oficial del fallecimiento de la persona mutualista o fotocopia del Libro de Familia en el que conste dicho fallecimiento o Certificación del registro civil acreditativa de la defunción.
PARA ACREDITAR LA RELACIÓN DE LAS PERSONAS SOLICITANTES CON EL/LA MUTUALISTA	[ ]	Si la relación alegada consta en un Documento de Beneficiarios/as del Mutualismo administrativo (MUFACE): ningún documento.
	[ ]	Si el/los, la/s solicitantes figura/n en el Documento de Beneficiarios/as de la persona cónyuge o, en su defecto, de la persona asimilada al/a la cónyuge, en relación con cualquier otro Régimen público de Seguridad Social: fotocopia de dicho/s documento/s.
	[ ]	En cualquier otro supuesto: fotocopia del DNI y, si éste no es suficiente, fotocopias de los Libros de Familia o certificados del Registro Civil, en los que conste o de los que se derive el parentesco o la relación alegados.
PARA ACREDITAR LA CONVIVENCIA	[ ]	Si figuran en el Documento de Beneficiarios/as de la persona mutualista fallecida, en el de su cónyuge o, en su defecto, en el de la persona asimilada al/a la cónyuge: no es preciso ningún documento adicional a los señalados en los recuadros anteriores.
	[ ]	Si se trata del/de la cónyuge y no existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio: ningún documento.
	[ ]	Si se trata de la persona asimilada al cónyuge y tiene descendencia en común con la persona fallecida: Certificación del Padrón municipal acreditativa de la convivencia durante el periodo de gestación y hasta el momento del fallecimiento. De no existir tal descendencia común: Certificación del Registro Oficial de Parejas Estables o equivalente, dependiente de cualquier Administración Pública española o, en su defecto, Certificación del Padrón que acredite la convivencia con la persona causante, de forma ininterrumpida, durante el año anterior al día del fallecimiento.
	[ ]	En los restantes casos: Certificación del Padrón municipal que acredite la convivencia ininterrumpida con la persona causante durante el año anterior al día del fallecimiento.
PARA ACREDITAR EL REQUISITO DE VIVIR A EXPENSAS DE LA PERSONA CAUSANTE	[ ]	En los casos del/de la cónyuge, en su defecto, de la persona asimilada al/a la cónyuge y de hijos/as no emancipados/as: ningún documento adicional.
	[ ]	En los restantes supuestos: "declaración individual de ingresos computables" efectuada en el impreso DPS - 33104, así como, si es el caso, fotocopias de documentos que acrediten menores ingresos en concepto de rendimientos del trabajo en el ejercicio fiscal de ocurrencia del fallecimiento.
PARA ACREDITAR EL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO	[ ]	En el caso de solicitante individual que figure nominativamente en el primer lugar del orden de preferencia que hubiera designado la persona mutualista: ningún documento adicional.
	[ ]	En los supuestos restantes: "declaración sobre mejor derecho al Subsidio", impreso DPS – 33103.

5 DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN	Entidad bancaria	Sucursal	DC	Número de cuenta/libreta

DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- He/hemos recibido o solicitado otra/s ayuda/s por este mismo hecho causante, dispensadas o financiadas con fondos públicos *(de no existir dichas ayudas, indique "0"):*

Organismo pagador	**Importe íntegro**
TOTAL	

2.- Todos los datos consignados en esta solicitud **son ciertos y completos.**

6 DATOS DE NOTIFICACIÓN *(a cumplimentar voluntariamente)*

Domicilio: Particular [ ] Laboral [ ] Otro domicilio [ ]

Calle, plaza y número

Código postal | Localidad

Provincia | País

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo.Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información: http://www.muface.es/protecciondedatos - Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad.

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso

Lugar, Fecha y Firma de la/s persona/s Solicitante/s, o de su representante, debidamente acreditado/a *(Art. 5 Ley 39/2015, del PAC de las AAP)*

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO