¡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

SERVEI PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDI DE L'EXPEDIENT	**REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE**

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1 DADES DE LA PERSONA MUTUALISTA MORTA

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

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

2 DADES DEL/DE LA CÒNJUGE O PERSONA ASSIMILADA AL/A LA CÒNJUGE

Afiliat/afiliada a: ☐ MUFACE ☐ ISFAS ☐ MUGEJU ☐ Altres règims S. SOCIAL	Núm. d'afiliació	NIF/Passaport/D. d'identif.(UE)

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.____

3 DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS

En el supòsit d'existir diverses persones sol·licitants amb el mateix grau de prelació quant al dret al Subsidi, i en aquest cas aquest correspondria a totes les persones per parts iguals, ha de consignar-se el nom, cognoms i DNI de cadascun d'elles.
Les notificacions es dirigiran a la persona que consti en primer lloc.

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

Dades de la persona sol·licitant (si no és el/la cònjuge o persona assimilada al/a la cònjuge) o, en cas de ser més d'una persona, de la primera d'elles.

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Domicili		
Codi postal	**Localitat**	**Província**	**Telèfon**

Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic:
_____@_____.____

RELACIÓ DE LA/LES PERSONA/S SOL·LICITANT/S AMB EL/LA MUTUALISTA

(prelació general)

- ☐ a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).
- ☐ a.2) Persona assimilada al/a la cònjuge.
- ☐ b.1) Fill/s, filla/es del/de la causant.
- ☐ b.2) Fill/s, filla/es del/de la cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).
- ☐ b.3) Fill/s, filla/es de la persona assimilada al/a la cònjuge.
- ☐ b.4) Acollit/s, acollida/es per la persona mutualista morta, amb caràcter preadoptiu o permanent.
- ☐ b.5) Altres descendents de la persona causant.
- ☐ b.6) Germà/ns, germana/es de la persona causant.
- ☐ c.1) Pare i/o mare de la persona causant.
- ☐ c.2) Avi/s, àvia/es de la persona causant.
- ☐ d) Qualsevol altra persona familiar o persona assimilada no esmentada en les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al fet que al·ludeix l'art.15.1.d) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (R.D. 375/2003, de 28 de març).

CAUSA DEL MILLOR DRET AL SUBSIDI

- ☐ Prelació derivada de designació de l'ordre de beneficiaris/beneficiàries per la persona mutualista
- ☐ Prelació general

EXEMPLAR PER A MUFACE

DPS – 33101a.1 (03/24)

LIMPIAR FORMULARIO

4 CONTINGUT DEL SUBSIDI

Tenen dret al subsidi totes les persones mutualistes que morin i que estiguin en situació d'alta o assimilada a aquesta en el moment de la mort. La quantia del subsidi és la quantitat que resulta de multiplicar un mòdul econòmic pels anys complerts per la persona mutualista en el moment de la mort, si no eren superiors a 40, o pels que li mancaven per complir els 80, si eren superiors a 40. Hi ha un mínim de percepció. El mòdul i el mínim poden ser objecte de revisió periòdicament.

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

Sempre els que s'indiquen en el primer apartat (marcats amb "X"). De cada un de la resta d'apartats, cada sol·licitant ha d'aportar el que s'hi assenyala, si és el cas, per a la seva circumstància concreta, marcant-lo amb "X", tenint en compte que, tal com s'indica, en alguns casos no és necessari aportar documents. Si les persones sol·licitants són vàries, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cadascuna d'elles, si bé un document aportat per una pot ser vàlid per a unes altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS	[X]	Document d'afiliació de la persona mutualista morta i, si és el cas, document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE).
	[X]	Certificat mèdic oficial de la defunció de la persona mutualista o fotocòpia del llibre de familia en el qual consti aquesta defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.
PER ACREDITAR LA RELACIÓ DE LES PERSONES SOL·LICITANTS AMB EL/LA MUTUALISTA	[ ]	Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE): cap document.
	[ ]	Si el/s, la/es solicitant/s figura/en en el document de beneficiaris de la persona cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s.
	[ ]	En qualsevol altre supòsit: fotocòpia del DNI i, si no és suficient, fotocòpies dels llibres de família o certificats del Registre Civil, en què consti o dels quals es derivi el parentiu o la relació al·legats.
PER ACREDITAR LA CONVIVÈNCIA	[ ]	Si figuren en el document de beneficiarisde la persona mutualista morta, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al/a la cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors.
	[ ]	Si es tracta del/de la cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document.
	[ ]	Si es tracta de la persona assimilada al/a la cònjuge i té descendència en comú amb la persona morta: certificat del padró municipal acreditatiu de la convivència durant el període de gestació i fins al moment de la defunció. Si no hi ha descendència comuna: certificació del registre oficial de parelles estables o equivalent, dependent de qualsevol Administració Pública espanyola o, si no n'hi ha, certificat del padró que acrediti la convivència amb la persona causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort.
	[ ]	En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb la persona causant durant l'any anterior al dia de la mort.
PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DE LA PERSONA CAUSANT	[ ]	En els casos del/de la cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge ide fills/filles no emancipats/emancipades: cap document addicional.
	[ ]	En la resta de supòsits: "declaració individual d'ingressos computables" efectuada a l'imprès DPS - 33104, així com, si és el cas, fotocòpies de documents que acreditin ingressos més petits en concepte de rendiments del treball a l'exercici fiscal quan es va esdevenir la defunció.
PER ACREDITAR EL MILLOR DRET AL SUBSIDI	[ ]	En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat la persona mutualista: cap document addicional.
	[ ]	En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS – 33103.

EXEMPLAR PER A MUFACE

5 DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

IBAN	Entitat bancària	Sucursal	DC	Número de compte/llibreta

DECLARACIÓ RESPONSABLE

1.- He/hem rebut o sol·licitat altre/s ajut/s per aquest mateix fet causant, dispensats o finançats amb fons públics (si no heu rebut ajuts, indiqueu "0"):

Organisme pagador	**Import íntegre**
TOTAL	

6 DADES DE NOTIFICACIÓ (per emplenar voluntàriament)

Domicili: Particular [ ] Laboral [ ] Altre domicilio [ ]

Carrer, plaça i número

Còdi postal | Localitat

Provincia | País

2.- Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud **són certes i completes.**

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 la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, 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

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'IIdentitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

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

En …….. Fecha

DPS–33101b.1 (06/22)

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

Full en blanc

DILIGÈNCIA

S'han comprovat les dades i circumstàncies de la persona mutualista morta i en resulta que en la data de la defunció:

La seva edad era de _ _ anys, complerts el dia _ _ / _ _ / _ _ _ _

Altres possibles beneficiaris/beneficiàries, diferents de la/es persona/es sol·licitant/s del subsidi: ☐ (No existien)

☐ Eren els següents:

Nom i cognoms	Relació amb persona mutualista

, de/d' de

EL/LA CAP DE COL·LECTIUS,

DILIGÈNCIA

S'han consultat el "Registre Únic de Designacions de Beneficiaris del subsidi per defunció" i el "Registre Nacional de Declaracions del subsidi de defunció" i en resulta que:

☐ no existeix designació ni declaració vàlida de la persona mutualista morta.

☐ existeix designació o declaració vàlida, que queda incorporada a aquest expedient.

I tenint en compte que, de les dades que hi ha fins ara en l'expedient i de les normes aplicables,

☐ no es deriva l'existència de persones amb un possible millor o igual dret al subsidi que els/les sol·licitants, escau formular la proposta de resolució corresponent.

☐ es deriva l'existència de persones amb un possible millor o igual dret al subsidi que els/les sol·licitants, escau cursar a aquests les notificacions corresponents sobre la presentació de la sol·licitud i el seu possible millor o igual dret, i traslladar a els/les sol·licitants còpia d'aquestes notificacions. En ambdós casos es concedeix un termini de deu dies hàbils per formular al·legacions i presentar la documentació justificativa que creguin convenient.

, de/d' de

EL/LA CAP DE PRESTACIONS,

EXEMPLAR PER A MUFACE

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

Només utilitzable en cas de proposta estimatòria respecte a l'únic o a tots/totes els/les sol·licitants inicials. En la resta de supòsits, serà formulada proposta de resolució separada, amb el contingut que en cada cas escaigui.

Es proposa la resolució següent :

"Vista aquesta sol·licitud, els informes emesos, la documentació aportada i els antecedents oportuns, així com la normativa aplicable, i, conclòs, si escau, el tràmit d'audiència, RESOLC:

PRIMER.- Declarar persona/es beneficiarià/es del subsidi per defunció de la persona mutualista a què es fa referència en aquest expedient:

☐ el/la sol·licitant

☐ tots/totes els/les sol·licitants, per parts iguals,

per aplicació del previst en l'article 15, apartats 1 i 2.a) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (RD 375/2003, de 28 de març, BOE de l'11 d'abril) i en la corresponent Ordre Ministerial de desenvolupament.

SEGON.- Fixar l'import de l'esmentat subsidi per defunció en la quantitat de

☐ calculada multiplicant el mòdul vigent (_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _) per l'edat en anys del difunt o, si era superior a 40 anys, pels que li mancaven per complir-ne 80.

☐ com a quantia mínima del subsidi, perquè és inferior la quantitat que s'obtindria aplicant la regla del paràgraf anterior.

, de/d' de

EL/LA CAP DE PRESTACIONS,

VISTIPLAU	, de/d' de
Notifiqueu i, disposeu el pagament segons els termes assenyalats en la proposta.	EL/LA

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

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

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER DEFUNCIÓ

1 DADES DE LA PERSONA MUTUALISTA MORTA

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

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

2 DADES DEL/DE LA CÒNJUGE O PERSONA ASSIMILADA AL/A LA CÒNJUGE

Afiliat/afiliada a: ☐ MUFACE ☐ ISFAS ☐ MUGEJU ☐ Altres règims S. SOCIAL	Núm. d'afiliació	NIF/Passaport/D. d'identif.(UE)

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____.

3 DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS

En el supòsit d'existir diverses persones sol·licitants amb el mateix grau de prelació quant al dret al Subsidi, i en aquest cas aquest correspondria a totes les persones per parts iguals, ha de consignar-se el nom, cognoms i DNI de cadascun d'elles.
Les notificacions es dirigiran a la persona que consti en primer lloc.

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

D./Dª ***DNI***

Dades de la persona sol·licitant (si no és el/la cònjuge o persona assimilada al/a la cònjuge) o, en cas de ser més d'una persona, de la primera d'elles.

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Domicili		
Codi postal	**Localitat**	**Província**	**Telèfon**

Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueunos si us plau la vostra direcció de correu electrònic:
_____@_____.

RELACIÓ DE LA/LES PERSONA/S SOL·LICITANT/S AMB EL/LA MUTUALISTA

(prelació general)

- ☐ a.1) Cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).
- ☐ a.2) Persona assimilada al/a la cònjuge.
- ☐ b.1) Fill/s, filla/es del/de la causant.
- ☐ b.2) Fill/s, filla/es del/de la cònjuge (llevat que hi hagi divorci, separació legal o declaració de nul·litat).
- ☐ b.3) Fill/s, filla/es de la persona assimilada al/a la cònjuge.
- ☐ b.4) Acollit/s, acollida/es per la persona mutualista morta, amb caràcter preadoptiu o permanent.
- ☐ b.5) Altres descendents de la persona causant.
- ☐ b.6) Germà/ns, germana/es de la persona causant.
- ☐ c.1) Pare i/o mare de la persona causant.
- ☐ c.2) Avi/s, àvia/es de la persona causant.
- ☐ d) Qualsevol altra persona familiar o persona assimilada no esmentada en les lletres anteriors i/o persona/es que reuneixin els requisits al fet que al·ludeix l'art.15.1.d) del Reglament General del Mutualisme Administratiu (R.D. 375/2003, de 28 de març).

CAUSA DEL MILLOR DRET AL SUBSIDI

- ☐ Prelació derivada de designació de l'ordre de beneficiaris/beneficiàries per la persona mutualista
- ☐ Prelació general

EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

DPS – 33101a.2 (03/24)

4 CONTINGUT DEL SUBSIDI

Tenen dret al subsidi totes les persones mutualistes que morin i que estiguin en situació d'alta o assimilada a aquesta en el moment de la mort. La quantia del subsidi és la quantitat que resulta de multiplicar un mòdul econòmic pels anys complerts per la persona mutualista en el moment de la mort, si no eren superiors a 40, o pels que li mancaven per complir els 80, si eren superiors a 40. Hi ha un mínim de percepció. El mòdul i el mínim poden ser objecte de revisió periòdicament.

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR

Sempre els que s'indiquen en el primer apartat (marcats amb "X"). De cada un de la resta d'apartats, cada sol·licitant ha d'aportar el que s'hi assenyala, si és el cas, per a la seva circumstància concreta, marcant-lo amb "X", tenint en compte que, tal com s'indica, en alguns casos no és necessari aportar documents. Si les persones sol·licitants són vàries, és exigible la documentació d'aquests apartats per a cadascuna d'elles, si bé un document aportat per una pot ser vàlid per a unes altres, en la mesura que constin també les seves dades.

EN TOTS ELS SUPÒSITS	[X]	Document d'afiliació de la persona mutualista morta i, si és el cas, document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE).
	[X]	Certificat mèdic oficial de la defunció de la persona mutualista o fotocòpia del llibre de familia en el qual consti aquesta defunció o certificat del registre civil acreditatiu de la defunció.
PER ACREDITAR LA RELACIÓ DE LES PERSONES SOL·LICITANTS AMB EL/LA MUTUALISTA	[ ]	Si la relació al·legada consta en un document de beneficiaris del Mutualisme administratiu (MUFACE): cap document.
	[ ]	Si el/s, la/es solicitant/s figura/en en el document de beneficiaris de la persona cònjuge o, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge, en relació amb qualsevol altre Règim públic de Seguretat Social: fotocòpia d'aquest/s document/s.
	[ ]	En qualsevol altre supòsit: fotocòpia del DNI i, si no és suficient, fotocòpies dels llibres de família o certificats del Registre Civil, en què consti o dels quals es derivi el parentiu o la relació al·legats.
PER ACREDITAR LA CONVIVÈNCIA	[ ]	Si figuren en el document de beneficiaris de la persona mutualista morta, en el del seu cònjuge o, si no n'hi ha, en el de la persona assimilada al/a la cònjuge: no cal cap altre document addicional als assenyalats a les caselles anteriors.
	[ ]	Si es tracta del/de la cònjuge i no hi ha divorci, separació legal o declaració de nul·litat del matrimoni: cap document.
	[ ]	Si es tracta de la persona assimilada al/a la cònjuge i té descendència en comú amb la persona morta: certificat del padró municipal acreditatiu de la convivència durant el període de gestació i fins al moment de la defunció. Si no hi ha descendència comuna: certificació del registre oficial de parelles estables o equivalent, dependent de qualsevol Administració Pública espanyola o, si no n'hi ha, certificat del padró que acrediti la convivència amb la persona causant, de forma ininterrompuda, durant l'any anterior al dia de la mort.
	[ ]	En els casos restants: certificat del padró municipal que acrediti la convivència ininterrompuda amb la persona causant durant l'any anterior al dia de la mort.
PER ACREDITAR EL REQUISIT DE VIURE A CÀRREC DE LA PERSONA CAUSANT	[ ]	En els casos del/de la cònjuge, si no n'hi ha, de la persona assimilada al/a la cònjuge i de fills/es no emancipats/emancipades: cap document addicional.
	[ ]	En la resta de supòsits: "declaració individual d'ingressos computables" efectuada a l'imprès DPS - 33104, així com, si és el cas, fotocòpies de documents que acreditin ingressos més petits en concepte de rendiments del treball a l'exercici fiscal quan es va esdevenir la defunció.
PER ACREDITAR EL MILLOR DRET AL SUBSIDI	[ ]	En el cas de sol·licitant individual que figuri nominativament en el primer lloc de l'ordre de preferència que ha designat la persona mutualista: cap document addicional.
	[ ]	En els supòsits restants: "declaració sobre millor dret al subsidi", imprès DPS – 33103.

5 DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

IBAN	Entitat bancària	Sucursal	DC	Número de compte/llibreta

DECLARACIÓ RESPONSABLE

1.- He/hem rebut o sol·licitat altre/s ajut/s per aquest mateix fet causant, dispensats o finançats amb fons públics (si no heu rebut ajuts, indiqueu "0"):

Organisme pagador	**Import íntegre**
TOTAL	

2.- Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud **són certes i completes.**

6 DADES DE NOTIFICACIÓ (per emplenar voluntàriament)

Domicili: Particular [ ] Laboral [ ] Altre domicilio [ ]

Carrer, plaça i número

Còdi postal | Localitat

Provincia | País

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 la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, 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

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'IIdentitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

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

En …….. Fecha

EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA

DPS–33101b.2 (06/22)

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT