



**SOL·LICITUD D'AJUDA PER A
PERSONES AMB MALALTIA
CELÍACA**

DADES DE LA PERSONA TITULAR SOL·LICITANT

Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
Domicili: carrer o plaça i número	Codi postal	Localitat	Província
País	Telèfon	Data de naixement	NIF/Pasaporte/Documento Identidad (UE)
Consenteixo que les notificacions i comunicacions d' aquesta prestació es realitzin per mitjans electrònics			
Adreça de correu electrònic: _____ @ _____			

DADES DE LA PERSONA CAUSANT

(si coincideix amb la persona sol·licitant, indiqui: "la mateixa")

NIF/Passaport/Doc. Identitat (UE)	Cognoms	Nom
Indiqueu si heu percebut ajut per a aquest programa en la convocatòria anterior : SÍ NO		

DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

DADES DE NOTIFICACIÓ (A emplenar voluntàriament)

IBAN	BANC	SUCURSAL	D.C	Nº COMPTE	Carrer/ plaça i número		
					Codi postal	Localitat	
					Província		País

Per a la resolució d'aquest procediment, MUFACE podrà recaptar, consultar o verificar les dades d'identitat i residència en la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), podent manifestar la seva oposició expressa i justificadament, tal com s'indica en la clàusula de protecció de dades que figura en aquest imprès.

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE:

1. Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes.
2. Em comprometo a facilitar a MUFACE la documentació complementària que demani i a comunicar qualsevol variació que incideixi en els requisits per a la concessió de l' ajut.
3. Conec el règim d' incompatibilitats d' aquest ajut que es troba descrit a la resolució de la convocatòria.

Lloc, data i firma de la persona sol·licitant, o del seu representant,
degudament acreditat/da (art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre).

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Informe del facultatiu pertanyent a l' entitat concertada o Servei Públic de Salut al qual estigui adscrita la persona causant en què acrediti la malaltia celíaca patida per la persona beneficiària, segons imprès DPS 34602 disponible a la pàgina web de MUFACE.

(Estaran exemptes de la presentació del dit informe les persones a qui es va concedir l' ajut per aquest programa en la convocatòria de l' any anterior)

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 a l'apartat "[Privacitat i protecció de dades](#)" i "[Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat](#)" de la pàgina web de MUFACE .

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L' ESTAT



**SOL·LICITUD D'AJUDA PER A
PERSONES AMB MALALTIA
CELÍACA**

DADES DE LA PERSONA TITULAR SOL·LICITANT

Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
Domicili: carrer o plaça i número	Codi postal	Localitat	Província
País	Telèfon	Data de naixement	NIF/Pasaporte/Documento Identidad (UE)
Consenteixo que les notificacions i comunicacions d'aquesta prestació es realitzin per mitjans electrònics Adreça de correu electrònic: _____@_____			

DADES DE LA PERSONA CAUSANT

(si coincideix amb la persona sol·licitant, indiqui: "la mateixa")

NIF/Passaport/Doc. Identitat (UE)	Cognoms	Nom
Indiqueu si heu percebut ajut per a aquest programa en la convocatòria anterior : SÍ NO		

DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA

DADES DE NOTIFICACIÓ (A emplenar voluntàriament)

IBAN	BANC	SUCURSAL	D.C	Nº COMPTE	Carrer/ plaça i número		
					Codi postal	Localitat	
					Província		País

Per a la resolució d'aquest procediment, MUFACE podrà recaptar, consultar o verificar les dades d'identitat i residència en la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), podent manifestar la seva oposició expressa i justificadament, tal com s'indica en la clàusula de protecció de dades que figura en aquest imprès.

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE:

1. Totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes.
2. Em comprometo a facilitar a MUFACE la documentació complementària que demani i a comunicar qualsevol variació que incideixi en els requisits per a la concessió de l'ajut.
3. Conec el règim d'incompatibilitats d'aquest ajut que es troba descrit a la resolució de la convocatòria.

Lloc, data i firma de la persona sol·licitant, o del seu representant,
degudament acreditat/da (art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre).

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Informe del facultatiu pertanyent a l'entitat concertada o Servei Públic de Salut al qual estigui adscrita la persona causant en què acrediti la malaltia celíaca patida per la persona beneficiària, segons imprès DPS 34602 disponible a la pàgina web de MUFACE.

(Estaran exemptes de la presentació del dit informe les persones a qui es va concedir l'ajut per aquest programa en la convocatòria de l'any anterior)

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 a l'apartat "[Privacitat i protecció de dades](#)" i "[Delegat/da de Protecció de Dades de la Mutualitat](#)" de la pàgina web de MUFACE.

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT