



ESKATZEN DUEN TITULARREN DATUAK			
Afiliazio-zenbakia	Lehen deitura	Bigarren deitura	Izena
Helbidea: kalea edo plaza eta zenbakia		Posta kodea	Herria
Estatua	Telefonoa	Jaiotze-data	IFZ/ Pasaportea/ Nortasun Agiria (EB)
Prestazio honen jakinarazpenak eta komunikazioak bitarteko elektronikoak egitea onartzen dut. Posta elektronikoko helbidea: _____@_____			

PERTSONA KAUSATZAILEAREN DATUAK <i>(eskatzailearekin bat badatoz, adierazi: "Bera")</i>		
IFZ / Pasaportea / N. Agiria (E.B.)	Deiturak	Izena

TRANSFERENTZIA BIDEZ ORDAINTEZKO DATUAK					JAKINARAZPENERAKO DATUAK <i>(Borondatez beteko da)</i>	
IBAN	BANKETXE	SUKURTSALA	K.D	KONTU	Kalea, plaza eta zenbakia	
Adierazi zein datatik aurrera eskatzen dituzun prestazioaren ondorio ekonomikoak: DIA MES AÑO					Posta kodea	Herria
					Probintzia	

Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 (EB) DBEOren 13. artikulua eta Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren 11. artikulua araberak, jakinarazten da inprimaki honen bidez ematen diren datu pertsonalak gizarte-prestazioaren eskaera kudeatzeko helburuarekin tratatuko direla. Urriaren 1eko 39/2015 Legearen 21.4 artikuluan jasotakoaren arabera, jakinarazten da eskaera hau MUFACEn edozein erregistroan jasota administrazio-espeditentia irekitzen dela hiru hilabeteko epean ebatzi behar da, ebazpen espresuaren bidez, eta administrazio-isiltasunez baietsiko dira epe horretan ebazpen espresurik ez ematearen ondorioak.

Prozedura hau ebatzeko, beharrezkoak diren datuak eskatu, kontsultatu edo egiaztatu ahal izango ditu mutualitateak datu-bitartekaritzako plataforman, baita deialdia ZAEAn indarrean egon baino bi urte lehenagoko ekitaldian izandako PFEZren datuak ere (urriaren 1eko 39/2015 Legearen 28.2 artikulua). Aurka dagoela adierazi ahal izango du espresuki eta modu justifikatuan.

Datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubideak balia ditzakezu, bai eta datuak babesteko gainerako eskubideak ere, tratamenduaren arduradunaren aurrean (hots, Gizarte Prestazioen Departamentuko buruaren aurrean).

Informazio gehiago: ["Pribatutasuna eta datu pertsonalen babesa"](#) eta ["Mutualitatearen Datuak Babesteko Ordezkarria"](#)

*Tokia, data eta eskatzailearen izenpea, edo bere ordezkorena,
behar bezala egiaztatua (urriaren 1eko, 39/2015eko Legearen 5.artikulua).*

AGIRIAK
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eskabidearen helburua den ospitalizazio zentroarekiko loturarik gabeko medikuaren txosten eguneratua. Bertan, diagnostikoa eta tratamendua zehaztuko dira, prozesua kronikoa dela aipatuz (DPS 34202 inprimakia) edo, hala balegokio, barnertzeko epailearen agindua, aurreko eskaeran erantsitako agindu hau indarrean egonez gero izan ezik. ➤ Ospitaleratzeko ospitale, zentro edo unitate psikiatrikoa administrazio publiko eskudunak ofizialki onartuta dagoela eta onuraduna plaza psikiatrikoan dagoela egiaztatzen duen ziurtagiria. ➤ Autonomia Erkidegoko eskumena duen organoaren ziurtagiria, haren bidez egiaztatu behar delarik mutualistak edo onuradunak ez dutela jasotzen kontzeptu beragatik ez diru-laguntzarik ez zerbitzurik, edo, bere kasuan, onartutako diru-laguntza edo zerbitzua edo bere kasuan, Aholkulari mediku probintzialaren txostena. ➤ Erantzukizunpeko adierazpena, kontingentzia horretarako osasun-laguntzarako eskubiderik ez izateari buruzkoa (DPS 34203 inprimakia). ➤ Factura/ek legezko betekizunak bete behar dituzte. ➤ Gizarte-Ekintzarako Batzordearen ziurtagiria edo honen pareko administrazio-agiria edo adierazpen erantzulea (DPS 34916 inprimakia).