



**SOLICITUD DE AYUDAS PARA ESTANCIAS
TEMPORALES EN RESIDENCIAS ASISTIDAS
O EN CENTROS DE DÍA Y DE NOCHE**

DATOS DE LA PERSONA TITULAR SOLICITANTE

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad
Provincia	País	Teléfono	Fecha de nacimiento
NIF/Pasaporte/Documento Identidad (UE)			
<input type="checkbox"/> Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos: Dirección de correo electrónico: _____ @ _____			

DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

(si coincide con la persona solicitante, indique: "la misma")

NIF/Pasaporte/D.Identif.(UE)	Apellidos	Nombre
Declaro bajo mi responsabilidad que la persona causante de la prestación se encuentra en una situación sociofamiliar en la que no puede ser atendida en su domicilio durante la totalidad o parte del día.		

MODALIDAD AYUDA SOLICITADA (señale con "X")

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

<input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en residencias asistidas <input type="checkbox"/> Ayuda para estancia temporal en centro de día y de noche	IBAN	CÓD. BANCO	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA
	DATOS DE NOTIFICACIÓN (a rellenar voluntariamente)				
	Calle, plaza y número:				
	Código Postal	Localidad			
Provincia			País		

COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR A EFECTOS DEL IRPF

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	NIF

De acuerdo con el artículo 13 del RGPD (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y con el artículo 11 de 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 mediante el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud de prestación social. De conformidad con lo previsto en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se informa que, con la recepción de la presente solicitud en cualquier registro de MUFACE se procede a la incoación de expediente administrativo que deberá ser resuelto en el plazo de tres meses mediante resolución expresa, siendo estimatorios por silencio administrativo los efectos de la falta de resolución expresa en el citado plazo. Para obtener mayor información sobre el procedimiento a que da lugar su solicitud, podrá dirigirse a su Servicio Provincial de MUFACE.

Para la resolución de este procedimiento la Mutualidad podrá recabar, consultar o verificar los datos que sean precisos en la Plataforma de Intermediación de Datos (art.28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión de datos, así como el resto de derechos en materia de protección de datos ante el responsable del tratamiento: titular del Departamento de Prestaciones Sociales.

Más información en los apartados "[Privacidad y protección de datos](#)" y "[Delegado/a de Protección de Datos de la Mutualidad](#)" de la página web de MUFACE

Lugar, fecha y firma de la persona solicitante, o de su representante,
debidamente acreditado/a (art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE

- Informe médico sobre alta hospitalaria, en el que se describen las secuelas temporales que afectan gravemente a la persona causante de la prestación según impreso DPS 34502 disponible en la página web de MUFACE.
- Factura/s que deberá/n reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles.
- Declaración responsable de pensiones y prestaciones exentas a tributación por I.R.P.F referida a dos años anteriores a la fecha de solicitud (Impreso DPS 34912).
- Certificación de la Comisión de Acción Social o documento administrativo similar o declaración responsable (impreso DPS 34916).
- Declaración responsable de que la persona interesada no tiene reconocido el servicio o prestación económica vinculada al/a la mismo/a, de carácter equivalente en cuanto a su finalidad, a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

JUSTIFICACIÓN DE INGRESOS QUE CONSTITUYEN RENTA A EFECTOS DEL IRPF:

(Referidos a todas las personas de la unidad familiar y a dos años anteriores a la fecha de solicitud)

1. **En el caso haber manifestado su oposición expresa** para recabar electrónicamente los datos precisos para la tramitación del procedimiento, deberá aportar:
 - Personas con obligación de presentar la declaración de IRPF, uno de los siguientes documentos:
 - Declaración IRPF (Modelo D-100) y justificante de ingreso/devolución.
 - Certificado IRPF emitido por la AEAT.
 - Personas que no están obligadas a la presentación de la declaración del IRPF, ambos documentos:
 - Declaración de rendimientos (impreso DPS 34911).
 - Certificación de la AEAT de estar exento de la obligación de presentar la declaración del IRPF.
2. **En caso de estar sujeto al IRPF por Haciendas Forales**, uno de los siguientes documentos:
 - Declaración del IRPF o, en su caso, de la comunicación emitida o de la liquidación girada a efectos de devolución, por la Administración tributaria (referida a dos años anteriores a la fecha de solicitud).
 - Certificación de la Hacienda Foral acreditativa de no haber presentado declaración del Impuesto y de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración.