



**SOLICITUD DE AYUDAS PARA
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
DE GÉNERO**

MUTUALISTA SOLICITANTE

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)		Domicilio: Avenida, Calle o Plaza y número	
Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono
Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos: Dirección de correo electrónico: _____@_____			

HIJOS/AS O MENORES SUJETOS A SU TUTELA O GUARDA Y CUSTODIA QUE FIGUREN COMO BENEFICIARIOS/AS

Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte
Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte
Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA

(Artículo 23 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).

IBAN	ENT.BANCARIA	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA
Sentencia Orden de protección Medidas cautelares Informe del Ministerio Fiscal Acreditación administrativa Fecha del documento: _____				

DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN

Cumplímense SOLO si desea que la notificación se practique en lugar distinto de su domicilio:

Domicilio: Avenida, calle o plaza y número		Localidad
Código postal	Provincia	País

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.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.
2. Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda o en las incompatibilidades de la misma.
3. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria.
 Importe de las ayudas públicas percibidas por la misma finalidad, sujeto y hecho causante. _____ €
 Organismo pagador: _____

*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).*

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 Mutuismo 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/la Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

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



**SOLICITUD DE AYUDAS PARA
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
DE GÉNERO**

MUTUALISTA SOLICITANTE

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)		Domicilio: Avenida, Calle o Plaza y número	
Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono
Consiento que las notificaciones y comunicaciones de esta prestación se realicen por medios electrónicos electrónico: Dirección de correo electrónico: _____@_____			

HIJOS/AS O MENORES SUJETOS A SU TUTELA O GUARDA Y CUSTODIA QUE FIGUREN COMO BENEFICIARIOS/AS

Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte
Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte
Apellidos y nombre	NIF/Pasaporte

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA

(Artículo 23 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).

IBAN	ENT.BANCARIA	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA	Sentencia Orden de protección Medidas cautelares Informe del Ministerio Fiscal Acreditación administrativa Fecha del documento: _____
------	--------------	----------	-----	-----------	--

DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN

Cumplimentese SOLO si desea que la notificación se practique en lugar distinto de su domicilio:

Domicilio: Avenida, calle o plaza y número		Localidad
Código postal	Provincia	País

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.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.
2. Me comprometo a facilitar a MUFACE la documentación complementaria que solicite y a comunicar cualquier variación que incida en los requisitos para la concesión de la ayuda o en las incompatibilidades de la misma.
3. Conozco el régimen de incompatibilidades de esta ayuda que se encuentra descrito en la resolución de convocatoria.
 Importe de las ayudas públicas percibidas por la misma finalidad, sujeto y hecho causante. _____ €
 Organismo pagador: _____

*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).*

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 Mutuo 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/la Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

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