

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

SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ PER LESIONS PERMANENTS NO INVALIDANTS

1	DADES DE LA PERSONA TITULAR SOL·LICITANT			
	Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D.Identificació (UE)	Entitat Mèdica	Telèfon	
	Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____			
	Domicili: carrer o plaça i número	Codi postal	Localitat	Província

2	DESCRIPCIÓ DE LESIONS, MUTILACIONS O DEFORMITATS	CAUSA I DATA (Marqueu amb X la casella que correspongui)
		☐ MALALTIA PROFESSIONAL (MP) Data 1ª llicència ____/____/_____ ☐ ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI (AS) O COM A CONSEQÜÈNCIA D'AQUEST Data ____/____/_____ En el supòsit que el/la sol·licitant hagués obtingut Resolució favorable de reconeixement de drets derivats d'EP o AS (Capítol III de l'Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre), indiqueu: Data de la Resolució: ____/____/_____ Servei Provincial de MUFACE on es va realitzar: _____

3	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA	Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment. DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT: 1. Que totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes. 2. Que no he formulat sol·licitud ni he rebut ajut pels mateixos fets de cap altre Règim públic de la Seguretat Social. <i>Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant o representant degudament acreditat/acreditada (Art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)</i>
	IBAN Entitat bancària Sucursal DC Número de compta/llibreta	
4	DADES DE NOTIFICACIÓ (per omplir voluntàriament)	
	Domicili: Particular ☐ Laboral ☐ Altre domicili ☐	
	Carrer, plaça i número	
	Codi postal Localitat	
	Província 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.

INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ

REQUISITS PER A LA PRESTACIÓ

- a) Existència de lesions, mutilacions o deformitats de caràcter definitiu, que suposin una alteració o disminució de la integritat física del funcionari/funcionària.
- b) Que hagin estat causades per malaltia professional o per accident en acte de servei o com a conseqüència d'aquest.
- c) Que no siguin suficients per motivar la jubilació del funcionari/funcionària mutualista per incapacitat permanent per al servei o, si s'escau, la declaració de pensionista per incapacitat permanent.
- d) Que apareguin recollides en el barem de les indemnitzacions per lesions, mutilacions i deformitats de caràcter definitiu i no invalidants establert en l'Ordre del Ministeri competent, vigent en el moment en que es produeixi el fet causant, o que constitueixin Incapacitat Permanent Parcial.

CONTINGUT DE LA PRESTACIÓ

La prestació econòmica per lesions permanents no invalidants consisteix en l'abonament d'una indemnització, per una sola vegada, que en l'àmbit del Règim Especial de la Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat compren dues modalitats, excloents entre si:

- A** Si es tracta de lesions que no constitueixen incapacitat permanent en cap del seus graus, s'aplicarà el barem de les indemnitzacions per lesions, mutilacions i deformitats de caràcter definitiu i no invalidants aprovat per l'Ordre del Ministeri competent, vigent en el moment en que es produeixi el fet causant, sempre que les lesions apareguin recollides en l'esmentat barem.
- B** Si les lesions son constitutives d'una incapacitat permanent parcial per a la funció habitual, la quantitat a abonar serà la equivalent a 24 mensualitats de la base de cotització al Mutualisme administratiu vigent en el mes de la primera llicència per malaltia o, quan no n'hi hagi, aquell en què es va produir l'accident o es va diagnosticar la malaltia que va donar lloc a les reduccions anatòmiques o funcionals. Per al càlcul de l'import d'aquesta indemnització es prorratejaran les bases de cotització corresponents a les pagues extraordinàries de juny i desembre [art.110 b) del Reglament General del Mutualisme Administratiu].

DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR

Sempre els assenyalats amb ☒. Si escau, els assenyalats amb ☐, marcant-los amb X.

- ☒ Fotocòpia compulsada de la Resolució de l'Expedient d'Esbrinament de Causes regulat en el capítol II de l'Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre, llevat que aquesta estigui en poder de MUFACE o existeixi prèvia resolució de la Mutualitat reconeixent el dret a les prestacions derivades, bé per malaltia professional o bé d'accident en acte de servei o com a conseqüència d'aquest, a què es refereix el capítol II de l'esmentada Ordre.
- ☒ Informe del/de la Cap de la Unitat o Dependència administrativa on l'interessat/la interessada presta serveis, de que les lesions produïdes no donen lloc a la instrucció d'expedient de jubilació per incapacitat permanent per al servei ni, si s'escau, a la declaració de pensionista per incapacitat permanent.
- ☒ Dictamen facultatiu del mèdic/a que hagi atès al/a la mutualista, amb especificació de les lesions, mutilacions o deformitats que pateix i del seu caràcter definitiu, així com de la data en què es van produir.

A més si les lesions constituïssin incapacitat permanent parcial, per ocasionar una disminució del rendiment normal no inferior al 33 per 100, s'han d'adjuntar els documents següents:

- ☐ Certificació de l'Òrgan de personal on hi consti Cos, Escala o Plaça de pertinença i grup d'adscripció del/de la mutualista, en el qual desenvolupava les seves funcions en el primer mes de llicència per malaltia, o bé, en el mes en que es va produir l'accident en acte de servei o es va diagnosticar la malaltia professional que va donar lloc a les reduccions anatòmiques o funcionals. En casos excepcionals es podrà admetre certificat d'havers de la Unitat pagadora on hi constin els conceptes retributius i els descomptes desglossats, amb referència a la data del fet causant, sempre i quan d'aquest es pugui deduir el grup d'adscripció del/de la mutualista i només a aquests efectes.
- ☐ Si no està constituït l'Equip de Valoració d'Incapacitats (EVI) a la província, informe emès per l'IMSERSO o l'òrgan competent de la Comunitat o de la ciutat autònoma corresponent, que expressi el grau de discapacitat i percentatge d'alteració o disminució que les lesions, mutilacions o deformitats hagin produït.

DILIGÈNCIA

Només s'ha d'emplenar si la sol·licitud, en el seu tractament informàtic, és rebutjada perquè el/la titular no reuneix les condicions d'afiliació necessàries per a tenir dret a la prestació.

S'han comprovat les dades del/de la titular a què es refereix aquesta sol·licitud i en la data del fet causant,

- ☐ reunia les condicions d'afiliació necessàries per a la prestació.
- ☐ no reunia les condicions d'afiliació necessàries per a la prestació, per

, de/d' de
EL/LA CAP DE COL·LECTIUS,

INFORME DE L'ASSESSOR/A MÈDIC/A DEL SERVEI PROVINCIAL

Només s'ha d'emetre si no està constituït l'EVI en el corresponent àmbit provincial. En aquest cas, és a més, requisit imprescindible per a emetre'l que el/la sol·licitant reuneixi les condicions d'afiliació necessàries, d'acord amb la diligència precedent.

Vista aquesta sol·licitud i la documentació aportada, emeto informe

☐ FAVORABLE, per:

☐ DESFAVORABLE, per:

, de/d' de
L'ASSESSOR/A MÈDIC/A,

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

Es proposa la resolució següent:

Vista aquest sol·licitud, els informes emesos i els antecedents oportuns, així com la normativa aplicable, acordo:

PRIMER.—

RECONÈIXER el dret a les prestacions derivades:

DE MALALTIA PROFESSIONAL

D'ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI O COM A CONSEQÜÈNCIA D'AQUEST

ADMETRE el reconeixement del dret a les prestacions derivades:

DE MALALTIA PROFESSIONAL

declarat per MUFACE en expedient previ.

D'ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI O COM A CONSEQÜÈNCIA D'AQUEST

SEGON.— Pel que fa a la prestació sol·licitada:

APROVAR-LA, perquè reuneix els requisits exigibles, i concedir la quantitat de

en concepte d'Indemnització per lesions permanents no invalidants; segons la modalitat

A

d'aquesta prestació.

B

DENEGAR-LA per:

no ha quedat acreditat la malaltia professional o el fet que les lesions, mutilacions o deformitats s'hagin produït per accident en acte de servei o com a conseqüència d'aquest.

les lesions, mutilacions o deformitats no figuren en el barem establert per l'Ordre del Ministeri competent, vigent en el moment en que es produeixi el fet causant ni, si escau, assolir el grau d'incapacitat permanent parcial.

altres motius.

, de/d'

de

EL/LA CAP DE PRESTACIONS.

VISTIPLAU

Notifiqueu-la i, si escau, disposeu el pagament sense cap més tràmit.

, de/d'

de

PER DELEGACIÓ DE LA DIRECCIÓ GENERAL DE MUFACE
EL/LA DIRECTOR/A PROVINCIAL

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

SOL·LICITUD D'INDEMNITZACIÓ PER LESIONS PERMANENTS NO INVALIDANTS

1	DADES DE LA PERSONA TITULAR SOL·LICITANT			
	Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D.Identificació (UE)	Entitat Mèdica	Telèfon	
	Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____			
	Domicili: carrer o plaça i número	Codi postal	Localitat	Província

2	DESCRIPCIÓ DE LESIONS, MUTILACIONS O DEFORMITATS	CAUSA I DATA (Marqueu amb X la casella que correspongui)
		☐ MALALTIA PROFESSIONAL (MP) Data 1ª llicència ____/____/_____ ☐ ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI (AS) O COM A CONSEQÜÈNCIA D'AQUEST Data ____/____/_____ En el supòsit que el/la sol·licitant hagués obtingut Resolució favorable de reconeixement de drets derivats d'EP o AS (Capítol III de l'Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre), indiqueu: Data de la Resolució: ____/____/_____ Servei Provincial de MUFACE on es va realitzar: _____

3	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA	Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment. DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT: - Que totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i completes. - Que no he formulat sol·licitud ni he rebut ajut pels mateixos fets de cap altre Règim públic de la Seguretat Social. <i>Lloc, data i signatura del/de la sol·licitant o representant degudament acreditat/acreditada (Art. 5 Llei 39/2015 del PAC de les AAPP)</i>
	IBAN Entitat bancària Sucursal DC Número de compta/libreta	
4	DADES DE NOTIFICACIÓ (per omplir voluntàriament)	
	Domicili: Particular ☐ Laboral ☐ Altre domicili ☐	
	Carrer, plaça i número	
	Codi postal Localitat	
	Província 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.

INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ

REQUISITS PER A LA PRESTACIÓ

- a) Existència de lesions, mutilacions o deformitats de caràcter definitiu, que suposin una alteració o disminució de la integritat física del funcionari/funcionària.
- b) Que hagin estat causades per malaltia professional o per accident en acte de servei o com a conseqüència d'aquest.
- c) Que no siguin suficients per motivar la jubilació del funcionari/funcionària mutualista per incapacitat permanent per al servei o, si s'escau, la declaració de pensionista per incapacitat permanent.
- d) Que apareguin recollides en el barem de les indemnitzacions per lesions, mutilacions i deformitats de caràcter definitiu i no invalidants establert en l'Ordre del Ministeri competent, vigent en el moment en que es produeixi el fet causant, o que constitueixin Incapacitat Permanent Parcial.

CONTINGUT DE LA PRESTACIÓ

La prestació econòmica per lesions permanents no invalidants consisteix en l'abonament d'una indemnització, per una sola vegada, que en l'àmbit del Règim Especial de la Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat compren dues modalitats, excloents entre si:

- A** Si es tracta de lesions que no constitueixen incapacitat permanent en cap del seus graus, s'aplicarà el barem de les indemnitzacions per lesions, mutilacions i deformitats de caràcter definitiu i no invalidants aprovat per l'Ordre del Ministeri competent, vigent en el moment en que es produeixi el fet causant, sempre que les lesions apareguin recollides en l'esmentat barem.
- B** Si les lesions son constitutives d'una incapacitat permanent parcial per a la funció habitual, la quantitat a abonar serà la equivalent a 24 mensualitats de la base de cotització al Mutualisme administratiu vigent en el mes de la primera llicència per malaltia o, quan no n'hi hagi, aquell en què es va produir l'accident o es va diagnosticar la malaltia que va donar lloc a les reduccions anatòmiques o funcionals. Per al càlcul de l'import d'aquesta indemnització es prorratejaran les bases de cotització corresponents a les pagues extraordinàries de juny i desembre [art.110 b) del Reglament General del Mutualisme Administratiu].

DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR

Sempre els assenyalats amb ☒. Si escau, els assenyalats amb ☐, marcant-los amb X.

- ☒ Fotocòpia compulsada de la Resolució de l'Expedient d'Esbrinament de Causes regulat en el capítol II de l'Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre, llevat que aquesta estigui en poder de MUFACE o existeixi prèvia resolució de la Mutualitat reconeixent el dret a les prestacions derivades, bé per malaltia professional o bé d'accident en acte de servei o com a conseqüència d'aquest, a què es refereix el capítol II de l'esmentada Ordre.
- ☒ Informe del/de la Cap de la Unitat o Dependència administrativa on l'interessat/la interessada presta serveis, de que les lesions produïdes no donen lloc a la instrucció d'expedient de jubilació per incapacitat permanent per al servei ni, si s'escau, a la declaració de pensionista per incapacitat permanent.
- ☒ Dictamen facultatiu del mèdic/a que hagi atès al/a la mutualista, amb especificació de les lesions, mutilacions o deformitats que pateix i del seu caràcter definitiu, així com de la data en què es van produir.

A més si les lesions constituïssin incapacitat permanent parcial, per ocasionar una disminució del rendiment normal no inferior al 33 per 100, s'han d'adjuntar els documents següents:

- ☐ Certificació de l'Òrgan de personal on hi consti Cos, Escala o Plaça de pertinença i grup d'adscripció del/de la mutualista, en el qual desenvolupava les seves funcions en el primer mes de llicència per malaltia, o bé, en el mes en que es va produir l'accident en acte de servei o es va diagnosticar la malaltia professional que va donar lloc a les reduccions anatòmiques o funcionals. En casos excepcionals es podrà admetre certificat d'havers de la Unitat pagadora on hi constin els conceptes retributius i els descomptes desglossats, amb referència a la data del fet causant, sempre i quan d'aquest es pugui deduir el grup d'adscripció del/de la mutualista i només a aquests efectes.
- ☐ Si no està constituït l'Equip de Valoració d'Incapacitats (EVI) a la província, informe emès per l'IMSERSO o l'òrgan competent de la Comunitat o de la ciutat autònoma corresponent, que expressi el grau de discapacitat i percentatge d'alteració o disminució que les lesions, mutilacions o deformitats hagin produït.