

|                                                          |                               |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| REXISTRO DE PRESENTACIÓN                                 | REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |
| CÓDIGO DO EXPEDIENTE (A consignar por Servizos Centrais) |                               |

FONDO ESPECIAL

SOLICITUDE DE PRESTACIÓNS POR DEFUNCIÓN DO/A MUTUALISTA

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| 1 | TIPO DE PRESTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                |  |
|   | <div><div>- Estas prestacións soamente se poderán solicitar se o/a falecido/a tiña recoñecida a pensión do fondo especial ou se, no momento de falecer, estaba afiliado/a a algunha das mutualidades que as tivesen establecidas (ver a última páxina), e se estaba ao día na cotización específica desta, diferente á cotización xeral de MUFACE.</div><div>- A prestación de subsidios por defunción soamente se pode solicitar se concorren as circunstancias seguintes:<div><div>a) Que se trate das mutualidades que a tivesen establecida (ver a última páxina).</div><div>b) Que o/a mutualista non pertencese a Muface ou, pertencendo a ela, que o importe do seu subsidio de defunción sexa inferior ao desta prestación na mutualidade da que se trate.</div></div></div><div>- Marque cunha cruz "X" a/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate dunha ou de máis mutualidades.</div></div> |                                                    |                                                                |  |
|   | Pensión de viuvez<br>Subsidios por defunción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pensión/s de orfandade<br>Mesadas ou mensualidades | Pensión a favor dos pais<br>Pensión a favor doutros familiares |  |

|   |                                          |  |                     |                     |                                  |  |
|---|------------------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------------------------|--|
| 2 | Número de afiliación a MUFACE ou a S.Soc |  | DATOS DO/A CAUSANTE |                     | Número de Identificación Fiscal  |  |
|   | Apellidos                                |  | Nome                |                     | Situación na data do falecemento |  |
|   | Corpo ou Escala á que pertenceu          |  | Data de nacemento   |                     | En activo Xubilado/a             |  |
|   |                                          |  |                     | Data de falecemento |                                  |  |

|   |                                                                                                                                                  |  |                                      |  |                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------------------|
| 3 | DATOS DO/A BENEFICIARIO/A DAS PRESTACIÓNS (AGÁS PENSIÓNS DE ORFANDADE)                                                                           |  |                                      |  |                              |
|   | 3.1 Apellidos                                                                                                                                    |  | Nome                                 |  | Número Identificación Fiscal |
|   | Domicilio : rúa e número                                                                                                                         |  | Código Postal e Localidade           |  | Provincia                    |
|   | Datade nacemento                                                                                                                                 |  | Relación de parentesco co/a causante |  | Sexo V M Estado civil        |
|   |                                                                                                                                                  |  |                                      |  | Teléfono                     |
|   | Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |  |                                      |  |                              |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4                                                                                                                                                | DATOS DOS/AS BENEFICIARIOS/AS DAS PENSIÓNS DE ORFANDADE                                                                                          |                                  |                                  |                              |                              |
|                                                                                                                                                  | 4.1 Apellidos                                                                                                                                    |                                  | Nome                             |                              | Número Identificación Fiscal |
|                                                                                                                                                  | Domicilio : rúa e número                                                                                                                         |                                  | Código postal e Localidade       |                              | Provincia                    |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              | Teléfono                     |
|                                                                                                                                                  | Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |                                  |                                  |                              |                              |
|                                                                                                                                                  | Data de nacemento                                                                                                                                |                                  | Exerce actividade laboral SÍ NON |                              | Incapacitado/a SÍ NON        |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              | Estado civil                 |
|                                                                                                                                                  | 4.2 Apellidos                                                                                                                                    |                                  | Nome                             |                              | Número Identificación Fiscal |
|                                                                                                                                                  | Domicilio : rúa e número                                                                                                                         |                                  | Código Postale e Localidade      |                              | Provincia                    |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              | Teléfono                     |
|                                                                                                                                                  | Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |                                  |                                  |                              |                              |
|                                                                                                                                                  | Data de nacemento                                                                                                                                |                                  | Exerce actividade laboral SÍ NON |                              | Incapacitado/a SÍ NON        |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              | Estado civil                 |
|                                                                                                                                                  | 4.3 Apellidos                                                                                                                                    |                                  | Nome                             |                              | Número Identificación Fiscal |
| Domicilio : rúa e número                                                                                                                         |                                                                                                                                                  | Código Postal e Localidade       |                                  | Provincia                    |                              |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  | Teléfono                     |                              |
| Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              |                              |
| Data de nacemento                                                                                                                                |                                                                                                                                                  | Exerce actividade laboral SI NON |                                  | Incapacitado/a SÍ NON        |                              |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  | Estado civil                 |                              |
| 4.4 Apellidos                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  | Nome                             |                                  | Número Identificación Fiscal |                              |
| Domicilio : rúa e número                                                                                                                         |                                                                                                                                                  | Código Postal e Localidade       |                                  | Provincia                    |                              |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  | Teléfono                     |                              |
| Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |                                                                                                                                                  |                                  |                                  |                              |                              |
| Data de nacemento                                                                                                                                |                                                                                                                                                  | Exerce actividade laboral SÍ NON |                                  | Incapacitado/a SÍ NON        |                              |
|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                  |                                  | Estado civil                 |                              |

|                                                                                                                                                  |                                                                               |  |      |  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|------------------------------|
| 5                                                                                                                                                | DATOS DO/A QUE PERCIBE A PENSIÓN DE ORFANDADE, CANDO NON POIDA SER O/A ORFO/A |  |      |  |                              |
|                                                                                                                                                  | Apellidos                                                                     |  | Nome |  | Número Identificación Fiscal |
| Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: _____@_____ |                                                                               |  |      |  |                              |

DPS-502.1 (03/24)

6

MUTUALIDADES INTEGRADAS NO FONDO ESPECIAL NAS QUE SE SOLICITAN AS PRESTACIÓNS

Marque cunha cruz “X” a cuadrícula correspondente á mutualidade ou mutualidades nas que se solicitan as prestacións

☐ 01. De Funcionarios da Presidencia do Goberno.

☐ 04. De Funcionarios da Facenda Pública.

☐ 06. De Funcionarios o Empregados do Ministerio de Traballo.

☐ 07. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Industria.

☐ 08. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Agricultura.

☐ 10. De Previsión de Funcionarios do Ministerio de Información e Turismo.

☐ 11. De Funcionarios do antigo Ministerio da Vivenda.

☐ 21. Do Corpo de Porteiros de Ministerios Cívís.

☐ 23. Benéfica do Corpo de Intendentes ao servizo de Facenda Pública.

☐ 26. Benéfica de Porteiros ao servizo do Ministerio de Facenda.

☐ 27. Asociación Benéfica de Funcionarios do Ministerio de Gobernación.

☐ 28. Montepío do Corpo Xeral de Policía.

☐ 29. De Funcionarios da Dirección Xeral de Sanidade.

☐ 32. Xeral de Previsión Social do Ministerio de Educación e Ciencia.

☐ 33. Nacional de Ensinanza Primaria.

☐ 34. De Auxilio e Previsión do persoal de Escolas Técnicas e outros Centros de Ensino.

☐ 35. De Catedráticos de Instituto.

☐ 36. De Catedráticos de Universidade.

☐ 37. De Previsión de Funcionarios dos Corpos Facultativo e Auxiliar de Arquivos, Bibliotecas e Museos.

☐ 39. Dos Corpos de Minas ao servizo do Ministerio de Industria.

☐ 41. De Funcionarios do Instituto Xeográfico e Catastral.

☐ 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil.

☐ 43. Montepío de Funcionarios da Organización Sindical.

☐ 44. Benéfica do Corpo de Avogados do Estado.

☐ 51. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección A.

☐ 52. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección B.

☐ 53. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección C.

☐ 54. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección D.

☐ 55. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección E.

7

— Se se solicitan conxuntamente as pensións de viuvez e de orfandade, soamente se indicarán as pensións que lle correspondan ao/á beneficiario/a da pensión de viuvez.

— Se se solicita soamente a pensión de orfandade, unicamente se indicarán as pensións que lle correspondan ao/á primeiro/a beneficiario/a desta.

7.1 PENSÍONS XA RECOÑECIDAS

|   | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | CONTÍA ÍNTEGRA MENSUAL | NÚMERO PAGAS EXTRAS | DATA EFECTOS ECONÓMICOS |
|---|-----------------|-------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1 |                 |                   |                        |                     |                         |
| 2 |                 |                   |                        |                     |                         |
| 3 |                 |                   |                        |                     |                         |

7.2 PENSÍONS PENDENTES DE RECOÑECIMENTO

|   | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | Se non se coñecen estes datos, nin aproximadamente, déixese en branco |                  |                            |
|---|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|
|   |                 |                   | CONTÍA ÍNTEGRA MENSUAL                                                | N.º PAGAS EXTRAS | DATA DE EFECTOS ECONÓMICOS |
| 1 |                 |                   |                                                                       |                  |                            |
| 2 |                 |                   |                                                                       |                  |                            |
| 3 |                 |                   |                                                                       |                  |                            |

8

FORMA DE PAGAMENTO

A través de transferencia bancaria

Os datos das entidades bancarias indicaranse na mesma orde na que se indicaron os/as beneficiarios/as

|  | Benef. | IBAN | Código da Entidade Bancaria | Código da Sursursal | DC | Número de Conta ou Libreta |
|--|--------|------|-----------------------------|---------------------|----|----------------------------|
|  | 3.1    |      |                             |                     |    |                            |
|  | 4.1    |      |                             |                     |    |                            |
|  | 4.2    |      |                             |                     |    |                            |
|  | 4.3    |      |                             |                     |    |                            |

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

1. Todos os datos indicados nesta solicitude son certos.

2. O compromiso de comunicarlle a Muface calquera cambio que incida na concesión da axuda.

LUGAR, DATA E SINATURA DO/A MUTUALISTA, ou do/a seu/súa representante debidamente acreditado/a (Art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e a Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e Garantía dos Dereitos Dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información: <http://www.muface.es/protección-de-datos> y Delegado de Protección de Datos da Mutualidade

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CÍVÍS DO ESTADO

EXEMPLAR PARA MUFACE

- PARA CALQUERA TIPO DE PRESTACIÓN**

☒ Certificado de defunción do/a causante ou Libro de familia actualizado.

☒ Certificado da relación de parentesco co/a causante ou Libro de familia actualizado.

## PARA PENSIONES

☒ Se o/a mutualista faleceu en situación de activo ou asimilada e pertencía ao réxime de clases pasivas, modelo CS (Orde do Ministerio de Relacións coas Cortes e da Secretaría do Goberno de 30 de setembro de 1988, "BOE" de 06-10-1988, e resolución de 14 de xullo de 1998 das Secretarías de Estado de Orzamentos e Gastos e para a Administración Pública, "BOE" de 29-07-1998), que será expedido pola unidade de persoal do último destino do/a causante. Se non pertencía ao réxime de clases pasivas (agás se era persoal da Mutualidade Nacional de Ensinanza Primaria ou era mutualista do Montepío da Organización Sindical) deberá xuntarse o documento que acredite o tempo de servizos prestados na Administración.

☐ Se se solicita pensión de orfandade e o/a orfo/a é incapacitado/a, o certificado do Imsero ou do organismo competente da Comunidade Autónoma correspondente, que acredite unha incapacidade igual ou superior ao 65%.

☐ Se se trata de pensión de orfandade absoluta, o certificado de defunción do/a cónxuxe do/a causante ou o Libro de familia.

**AVIACIÓN CIVIL**

☒ Sinálese a continuación cunha cruz “X” a forma de percibir a pensión que se elixe:

☐ Pagamento mensual.

☐ Pensión capitalizada en pagamento único.

**MONTEPÍO DA ORGANIZACIÓN SINDICAL**

☐ Resolución de recoñecemento da pensión no réxime xeral da Seguridade Social.

## DILIXENCIA

..... de ..... de .....

O/a.....

| INFORMACIÓN SOBRE PRESTACIÓNS POR DEFUNCIÓN DO/A MUTUALISTA                                                                                                                                                               |                   |                      |                               |                         |                                    |                         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------|
| A relación que a continuación figura é a de mutualidades integradas no Fondo Especial de MUFACE, na que se indican as prestacións por defunción do/a mutualista vixentes en cada unha delas (as marcadas cunha cruz “X”). |                   |                      |                               |                         |                                    |                         |         |
| MUTUALIDADE                                                                                                                                                                                                               | PRESTACIÓNS       |                      |                               |                         |                                    |                         | Mesadas |
|                                                                                                                                                                                                                           | Pensión de viuvez | Pensión de orfandade | Pensión de orfandade absoluta | Pensión a favor de pais | Pensión a favor doutros familiares | Subsidios por defunción |         |
| 01. De funcionarios da Presidencia do Gobierno                                                                                                                                                                            | X                 | X                    | X                             | X                       |                                    | X                       |         |
| 04. De funcionarios da Facenda Pública                                                                                                                                                                                    | X                 | X                    | X                             | X                       |                                    | X                       | X       |
| 06. De funcionarios e empregados do Ministerio de Traballo                                                                                                                                                                | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       | X       |
| 07. Xeral de funcionarios do Ministerio de Industria                                                                                                                                                                      | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 08. Xeral de funcionarios do Ministerio de Agricultura                                                                                                                                                                    | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 10. De previsión de funcionarios do Ministerio de Información e Turismo                                                                                                                                                   | X                 | X                    | X                             | X                       |                                    | X                       |         |
| 11. De funcionarios do antigo Ministerio da Vivenda                                                                                                                                                                       | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 21. Do corpo de porteiros de Ministerios Cívís                                                                                                                                                                            | X                 |                      | X                             |                         |                                    | X                       |         |
| 23. Benéfica do corpo de intendentés ao servizo da Facenda Pública                                                                                                                                                        | X                 | X                    |                               |                         |                                    | X                       |         |
|                                                                                                                                                                                                                           |                   |                      |                               |                         |                                    |                         |         |
| 27. Asociación benéfica de funcionarios do Ministerio da Gobernación                                                                                                                                                      | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 28. Montepío do corpo xeral de Policía                                                                                                                                                                                    | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  |                         |         |
| 29. De funcionarios da Dirección Xeral de Sanidade                                                                                                                                                                        | X                 | X                    | X                             |                         |                                    | X                       |         |
| 32. Xeral de previsión social do Ministerio de Educación e Ciencia                                                                                                                                                        | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 33. Nacional de ensinanza primaria                                                                                                                                                                                        | X                 | X                    | X                             |                         |                                    | X                       |         |
| 34. De auxilio e previsión do persoal de Escolas Técnicas e outros centros de ensino                                                                                                                                      | X                 | X                    | X                             | X                       |                                    | X                       |         |
| 35. De  catedráticos de instituto                                                                                                                                                                                         | X                 | X                    |                               | X                       | X                                  | X                       |         |
| 36. De catedráticos de universidade                                                                                                                                                                                       | X                 |                      | X                             |                         |                                    | X                       |         |
| 37. De previsión de funcionarios dos corpos facultativo e auxiliar de Arquivos, Bibliotecas e Museos                                                                                                                      |                   |                      |                               |                         |                                    | X                       |         |
| 39. Dos corpos de Minas ao servizo do Ministerio de Industria                                                                                                                                                             | X                 |                      | X                             |                         | X                                  | X                       |         |
| 41. De funcionarios do Instituto Xeográfico e Catastral                                                                                                                                                                   | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  |                         |         |
| 42. Asociación mutua benéfica de Aviación Civil                                                                                                                                                                           | X                 |                      | X                             | X                       |                                    | X                       | X       |
| 43. Montepío de funcionarios da Organización Sindical                                                                                                                                                                     | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 44. Benéfica do corpo de avogados do Estado                                                                                                                                                                               | X                 | X                    | X                             | X                       |                                    | X                       |         |
| 51. Xeral de funcionarios e empregados do Ministerio de Obras Públicas – Sección A                                                                                                                                        | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 52.  Xeral de funcionarios e empregados do Ministerio de Obras Públicas – Sección B                                                                                                                                       | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 53.  Xeral de funcionarios e empregados do Ministerio de Obras Públicas – Sección C                                                                                                                                       | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 54.  Xeral de funcionarios e empregados do Ministerio de Obras Públicas – Sección D                                                                                                                                       | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |
| 55.  Xeral de funcionarios e empregados do Ministerio de Obras Públicas – Sección E                                                                                                                                       | X                 | X                    | X                             | X                       | X                                  | X                       |         |

|                                                          |                               |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| REXISTRO DE PRESENTACIÓN                                 | REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |
| CÓDIGO DO EXPEDIENTE (A consignar por Servizos Centrais) |                               |

FONDO ESPECIAL

SOLICITUDE DE PRESTACIÓNS POR DEFUNCIÓN DO/A MUTUALISTA

1

TIPO DE PRESTACIÓN

- Estas prestacións soamente se poderán solicitar se o/a falecido/a tiña recoñecida a pensión do fondo especial ou se, no momento de falecer, estaba afiliado/a a algunha das mutualidades que as tivesen establecidas (ver a última páxina), e se estaba ao día na cotización específica desta, diferente á cotización xeral de MUFACE.

- A prestación de subsidios por defunción soamente se pode solicitar se concorren as circunstancias seguintes:

a) Que se trate das mutualidades que a tivesen establecida (ver a última páxina).

b) Que o/a mutualista non pertencese a Muface ou, pertencendo a ela, que o importe do seu subsidio de defunción sexa inferior ao desta prestación na mutualidade da que se trate.

- Marque cunha cruz "X" a/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate dunha ou de máis mutualidades.

Pensión de viuvez

Pensión/s de orfandade

Pensión a favor dos pais

Subsidios por defunción

Mesadas ou mensualidades

Pensión a favor doutros familiares

2

Número de afiliación a MUFACE ou a S.Soc

DATOS DO/A CAUSANTE

Número de Identificación Fiscal

Apellidos

Nome

Situación na data do falecemento

Corpo ou Escala á que pertenceu

Data de nacemento

Xubilado/a

Data de falecemento

3

DATOS DO/A BENEFICIARIO/A DAS PRESTACIÓNS (AGÁS PENSIÓNS DE ORFANDADE)

3.1

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Domicilio : rúa e número

Código Postal e Localidade

Provincia

Date de nacemento

Relación de parentesco co/a causante

Sexo

V

M

Estado civil

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

4

DATOS DOS BENEFICIARIOS DAS PENSIÓNS DE ORFANDADE

4.1

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Domicilio : rúa e número

Código postal e Localidade

Provincia

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

Date de nacemento

Exerce actividade laboral

SÍ

NON

Incapacitado/a

SÍ

NON

Estado civil

4.2

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Domicilio : rúa e número

Código Postale e Localidade

Provincia

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

Date de nacemento

Exerce actividade laboral

SÍ

NON

Incapacitado/a

SÍ

NON

Estado civil

4.3

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Domicilio : rúa e número

Código Postal e Localidade

Provincia

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

Date de nacemento

Exerce actividade laboral

SI

NON

Incapacitado/a

SÍ

NON

Estado civil

4.4

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Domicilio : rúa e número

Código Postal e Localidade

Provincia

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

Date de nacemento

Exerce actividade laboral

SÍ

NON

Incapacitado/a

SÍ

NON

Estado civil

5

DATOS DO/A QUE PERCIBE A PENSIÓN DE ORFANDADE, CANDO NON POIDA SER O/A ORFO/A

Apellidos

Nome

Número Identificación Fiscal

Teléfono

Se desexa recibir información sobre a tramitación desta solicitud, se fai o favor, indíquenos a súa dirección de correo electrónico: @

DPS-502.2 (03/24)

EXEMPLAR PARA SELAR E PARA DEVOLVERLLE AO/A INTERESADO/A

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>6</b>                                                                                          | <b>MUTUALIDADES INTEGRADAS NO FONDO ESPECIAL NAS QUE SE SOLICITAN AS PRESTACIÓNS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
|                                                                                                   | <p>Marque cunha cruz "X" a cuadrícula correspondente á mutualidade ou mutualidades nas que se solicitan as prestacións</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. De Funcionarios da Presidencia do Goberno.</td> <td><input type="checkbox"/> 34. De Auxilio e Previsión do persoal de Escolas Técnicas e outros Centros de Ensino.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. De Funcionarios da Facenda Pública.</td> <td><input type="checkbox"/> 35. De Catedráticos de Instituto.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. De Funcionarios o Empregados do Ministerio de Traballo.</td> <td><input type="checkbox"/> 36. De Catedráticos de Universidade.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 07. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Industria.</td> <td><input type="checkbox"/> 37. De Previsión de Funcionarios dos Corpos Facultativo e Auxiliar de Arquivos, Bibliotecas e Museos.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 08. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Agricultura.</td> <td><input type="checkbox"/> 39. Dos Corpos de Minas ao servizo do Ministerio de Industria.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10. De Previsión de Funcionarios do Ministerio de Información e Turismo.</td> <td><input type="checkbox"/> 41. De Funcionarios do Instituto Xeográfico e Catastral.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11. De Funcionarios do antigo Ministerio da Vivenda.</td> <td><input type="checkbox"/> 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 21. Do Corpo de Porteiros de Ministerios Cívís.</td> <td><input type="checkbox"/> 43. Montepío de Funcionarios da Organización Sindical.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 23. Benéfica do Corpo de Intendentes ao servizo de Facenda Pública.</td> <td><input type="checkbox"/> 44. Benéfica do Corpo de Avogados do Estado.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 26. Benéfica de Porteiros ao servizo do Ministerio de Facenda.</td> <td><input type="checkbox"/> 51. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección A.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 27. Asociación Benéfica de Funcionarios do Ministerio de Gobernación.</td> <td><input type="checkbox"/> 52. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección B.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 28. Montepío do Corpo Xeral de Policía.</td> <td><input type="checkbox"/> 53. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección C.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 29. De Funcionarios da Dirección Xeral de Sanidade.</td> <td><input type="checkbox"/> 54. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección D.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 32. Xeral de Previsión Social do Ministerio de Educación e Ciencia.</td> <td><input type="checkbox"/> 55. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección E.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 33. Nacional de Ensinanza Primaria.</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 01. De Funcionarios da Presidencia do Goberno. | <input type="checkbox"/> 34. De Auxilio e Previsión do persoal de Escolas Técnicas e outros Centros de Ensino. | <input type="checkbox"/> 04. De Funcionarios da Facenda Pública. | <input type="checkbox"/> 35. De Catedráticos de Instituto. | <input type="checkbox"/> 06. De Funcionarios o Empregados do Ministerio de Traballo. | <input type="checkbox"/> 36. De Catedráticos de Universidade. | <input type="checkbox"/> 07. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Industria. | <input type="checkbox"/> 37. De Previsión de Funcionarios dos Corpos Facultativo e Auxiliar de Arquivos, Bibliotecas e Museos. | <input type="checkbox"/> 08. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Agricultura. | <input type="checkbox"/> 39. Dos Corpos de Minas ao servizo do Ministerio de Industria. | <input type="checkbox"/> 10. De Previsión de Funcionarios do Ministerio de Información e Turismo. | <input type="checkbox"/> 41. De Funcionarios do Instituto Xeográfico e Catastral. | <input type="checkbox"/> 11. De Funcionarios do antigo Ministerio da Vivenda. | <input type="checkbox"/> 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil. | <input type="checkbox"/> 21. Do Corpo de Porteiros de Ministerios Cívís. | <input type="checkbox"/> 43. Montepío de Funcionarios da Organización Sindical. | <input type="checkbox"/> 23. Benéfica do Corpo de Intendentes ao servizo de Facenda Pública. | <input type="checkbox"/> 44. Benéfica do Corpo de Avogados do Estado. | <input type="checkbox"/> 26. Benéfica de Porteiros ao servizo do Ministerio de Facenda. | <input type="checkbox"/> 51. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección A. | <input type="checkbox"/> 27. Asociación Benéfica de Funcionarios do Ministerio de Gobernación. | <input type="checkbox"/> 52. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección B. | <input type="checkbox"/> 28. Montepío do Corpo Xeral de Policía. | <input type="checkbox"/> 53. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección C. | <input type="checkbox"/> 29. De Funcionarios da Dirección Xeral de Sanidade. | <input type="checkbox"/> 54. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección D. | <input type="checkbox"/> 32. Xeral de Previsión Social do Ministerio de Educación e Ciencia. | <input type="checkbox"/> 55. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección E. | <input type="checkbox"/> 33. Nacional de Ensinanza Primaria. |
| <input type="checkbox"/> 01. De Funcionarios da Presidencia do Goberno.                           | <input type="checkbox"/> 34. De Auxilio e Previsión do persoal de Escolas Técnicas e outros Centros de Ensino.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 04. De Funcionarios da Facenda Pública.                                  | <input type="checkbox"/> 35. De Catedráticos de Instituto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 06. De Funcionarios o Empregados do Ministerio de Traballo.              | <input type="checkbox"/> 36. De Catedráticos de Universidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 07. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Industria.                    | <input type="checkbox"/> 37. De Previsión de Funcionarios dos Corpos Facultativo e Auxiliar de Arquivos, Bibliotecas e Museos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 08. Xeral de Funcionarios do Ministerio de Agricultura.                  | <input type="checkbox"/> 39. Dos Corpos de Minas ao servizo do Ministerio de Industria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 10. De Previsión de Funcionarios do Ministerio de Información e Turismo. | <input type="checkbox"/> 41. De Funcionarios do Instituto Xeográfico e Catastral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 11. De Funcionarios do antigo Ministerio da Vivenda.                     | <input type="checkbox"/> 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 21. Do Corpo de Porteiros de Ministerios Cívís.                          | <input type="checkbox"/> 43. Montepío de Funcionarios da Organización Sindical.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 23. Benéfica do Corpo de Intendentes ao servizo de Facenda Pública.      | <input type="checkbox"/> 44. Benéfica do Corpo de Avogados do Estado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 26. Benéfica de Porteiros ao servizo do Ministerio de Facenda.           | <input type="checkbox"/> 51. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 27. Asociación Benéfica de Funcionarios do Ministerio de Gobernación.    | <input type="checkbox"/> 52. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 28. Montepío do Corpo Xeral de Policía.                                  | <input type="checkbox"/> 53. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 29. De Funcionarios da Dirección Xeral de Sanidade.                      | <input type="checkbox"/> 54. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección D.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 32. Xeral de Previsión Social do Ministerio de Educación e Ciencia.      | <input type="checkbox"/> 55. Xeral de Funcionarios e Empregados Mº. Obras Públicas. Sección E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 33. Nacional de Ensinanza Primaria.                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                                                                |                                                                  |                                                            |                                                                                      |                                                               |                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                                   |                                                                                   |                                                                               |                                                                           |                                                                          |                                                                                 |                                                                                              |                                                                       |                                                                                         |                                                                                                |                                                                                                |                                                                                                |                                                                  |                                                                                                |                                                                              |                                                                                                |                                                                                              |                                                                                                |                                                              |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>7</b> | <p>— Se se solicitan conxuntamente as pensións de viuvez e de orfandade, soamente se indicarán as pensións que lle correspondan ao/á beneficiario/a da pensión de viuvez.</p> <p>— Se se solicita soamente a pensión de orfandade, unicamente se indicarán as pensións que lle correspondan ao/á primeiro/a beneficiario/a desta.</p> |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          | <b>7.1 PENSIONES XA RECOÑECIDAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | CONTÍA ÍNTEGRA MENSUAL                                                | NÚMERO PAGAS EXTRAS | DATA EFECTOS ECONÓMICOS    |
|          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          | <b>7.2 PENSIONES PENDENTES DE RECOÑECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | Se non se coñecen estes datos, nin aproximadamente, déixese en branco |                     |                            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                   | CONTÍA ÍNTEGRA MENSUAL                                                | N.º PAGAS EXTRAS    | DATA DE EFECTOS ECONÓMICOS |
|          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
| 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                   |                                                                       |                     |                            |
| 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                   |                                                                       |                     |                            |

|          |                                    |      |                             |                    |    |                                                                                                       |
|----------|------------------------------------|------|-----------------------------|--------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8</b> | <b>FORMA DE PAGAMENTO</b>          |      |                             |                    |    |                                                                                                       |
|          | A través de transferencia bancaria |      |                             |                    |    | Os datos das entidades bancarias indicaranse na mesma orde na que se indicaron os/as beneficiarios/as |
|          | Benef.                             | IBAN | Código da Entidade Bancaria | Código da Sucursal | DC | Número de Conta ou Libreta                                                                            |
|          | 3.1                                |      |                             |                    |    |                                                                                                       |
|          | 4.1                                |      |                             |                    |    |                                                                                                       |
|          | 4.2                                |      |                             |                    |    |                                                                                                       |
|          | 4.3                                |      |                             |                    |    |                                                                                                       |

### DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- Todos os datos** indicados nesta solicitude **son certos**.
- O compromiso de comunicarlle a Muface calquera cambio que incida na concesión da axuda.  
LUGAR, DATA E SINATURA DO/A MUTUALISTA, ou do/a seu/súa representante debidamente acreditado/a (Art. 5 Lei 39/2015 da PAC das AAPP)

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e a Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e Garantía dos Dereitos Dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións sociais no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, do 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a de o Departamento de Prestacións Sociais de MUFACE.

Máis información: <http://www.muface.es/protección-de-datos> y Delegado de Protección de Datos da Mutualidade

**MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CÍVÍS DO ESTADO**