



| | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| REGISTRO DE PRESENTACIÓN | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE (A consignar por Servicios Centrales) | |

FONDO ESPECIAL SOLICITUD DE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | TIPO DE PRESTACIÓN | | | |
| | <p>- Estas prestaciones sólo podrán solicitarse si la persona fallecida tenía reconocida pensión del Fondo Especial o si, al momento del fallecimiento, estaba afiliado/a a alguna de las Mutualidades que las tuvieran establecidas (ver última página), y se encontraba al corriente en la cotización específica a la misma, diferente a la cotización general a MUFACE.</p> <p>- La prestación de Subsidios a la Defunción sólo puede ser solicitada si concurren las circunstancias siguientes:</p> <p>a) Que se trate de las Mutualidades que la tuvieran establecida (ver última página).</p> <p>b) Que la persona mutualista no hubiera pertenecido a MUFACE o, que habiendo pertenecido a ella, el importe del Subsidio de Defunción de la misma sea inferior al de esta prestación en la Mutualidad de que se trate.</p> <p>- Marque con "X" la/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate de una o más Mutualidades.</p> | | | |
| | Pensión de Viudedad Subsidios a la Defunción | Pensión/es de Orfandad Mesadas o Mensualidades | Pensión a favor de los Padres Pensión a favor de otros familiares | |
| 2 | Número de afiliación a MUFACE o Seg.Soc | | DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE | |
| | Apellidos | | Nombre | Situación en la fecha de fallecimiento En activo Jubilado |
| | Cuerpo o Escala a la que perteneció | | Fecha de nacimiento | Fecha de fallecimiento |
| 3 | DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LAS PRESTACIONES (EXCEPTO PENSIONES DE ORFANDAD) | | | |
| | 3.1 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia |
| | Fecha de nacimiento | Relación de parentesco con el causante | Sexo V M | Estado civil |
| | | | Teléfono | |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| 4 | DATOS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE LAS PENSIONES DE ORFANDAD | | | |
| | 4.1 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código postal y Localidad | Provincia |
| | | | Teléfono | |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| | Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SÍ NO | Incapacitado/a SÍ NO | Estado civil |
| | 4.2 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia |
| | | | Teléfono | |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| | Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SÍ NO | Incapacitado/a SÍ NO | Estado civil |
| | 4.3 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia | |
| | | Teléfono | | |
| Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | | |
| Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SÍ NO | Incapacitado/a SÍ NO | Estado civil | |
| 4.4 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal | |
| Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia | |
| | | Teléfono | | |
| Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | | |
| Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SÍ NO | Incapacitado/a SÍ NO | Estado civil | |
| 5 | DATOS DE LA PERSONA PERCEPTORA DE LA PENSIÓN DE ORFANDAD, CUANDO NO PUEDA SER EL HUÉRFANO/A | | | |
| | Apellidos | | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | | | Teléfono | |
| Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | | |

6

MUTUALIDADES INTEGRADAS EN EL FONDO ESPECIAL EN LAS QUE SE SOLICITAN LAS PRESTACIONES

Marque con "X" la cuadrícula correspondiente a la Mutualidad o Mutualidades en que se solicitan las prestaciones.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno. | <input type="checkbox"/> 34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza. |
| <input type="checkbox"/> 04. De Funcionarios de la Hacienda Pública. | <input type="checkbox"/> 35. De Catedráticos de Instituto. |
| <input type="checkbox"/> 06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo. | <input type="checkbox"/> 36. De Catedráticos de Universidad. |
| <input type="checkbox"/> 07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria. | <input type="checkbox"/> 37. De Previsión de Funcionarios de los Cuerpos Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos. |
| <input type="checkbox"/> 08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura. | <input type="checkbox"/> 39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria. |
| <input type="checkbox"/> 10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo. | <input type="checkbox"/> 41. De Funcionarios de Instituto Geográfico y Catastral. |
| <input type="checkbox"/> 11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda. | <input type="checkbox"/> 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil. |
| <input type="checkbox"/> 21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles. | <input type="checkbox"/> 43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical. |
| <input type="checkbox"/> 23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública. | <input type="checkbox"/> 44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado. |
| <input type="checkbox"/> 26. Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda. | <input type="checkbox"/> 51. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección A. |
| <input type="checkbox"/> 27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación. | <input type="checkbox"/> 52. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección B. |
| <input type="checkbox"/> 28. Montepío del Cuerpo General de Policía. | <input type="checkbox"/> 53. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección C. |
| <input type="checkbox"/> 29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad. | <input type="checkbox"/> 54. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección D. |
| <input type="checkbox"/> 32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia. | <input type="checkbox"/> 55. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección E |
| <input type="checkbox"/> 33. Nacional de Enseñanza Primaria. | |

7

PENSIONES PÚBLICAS AJENAS AL FONDO ESPECIAL DE MUFACE

- De solicitarse conjuntamente pensiones de viudedad y orfandad, solamente se consignarán las pensiones que correspondan a la persona beneficiaria de la pensión de viudedad.
- De solicitarse sólo pensión de orfandad, únicamente se consignarán las pensiones que correspondan a la primera persona beneficiaria de la misma.

7.1 PENSIONES YA RECONOCIDAS

| | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | CUANTÍA INTEGRAL MENSUAL | NÚMERO PAGAS EXTRAS | FECHA EFECTOS ECONÓMICOS |
|---|-----------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

7.2 PENSIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO

| | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | Si no se conocen estos datos, ni aproximadamente, déjese en blanco | | |
|---|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| | | | CUANTÍA INTEGRAL MENSUAL | N.º PAGAS EXTRAS | FECHA EFECTOS ECONÓMICOS |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

8

FORMA DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Los datos de las entidades bancarias se consignarán en el mismo orden en que se han consignado las personas beneficiarias

| Benef. | IBAN | Código Entidad Bancaria | Código Sursursal | DC | Número de Cuenta o Libreta |
|--------|------|-------------------------|------------------|----|----------------------------|
| 3.1 | | | | | |
| 4.1 | | | | | |
| 4.2 | | | | | |
| 4.3 | | | | | |

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
2. Me comprometo a comunicar a Muface cualquier variación que incida en la concesión de la ayuda.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE, o de su representante (Art. 5 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del PAC de las AAPP)

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso.

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en: <http://www.muface.es/protecciondedatos> y en Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

EJEMPLAR PARA MUFACE

DPS-502.1 (03/24)

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

- Acompáñense siempre los documentos señalados con ; además, cuando proceda, los señalados con , marcándolos con "X".
- Si en un mismo impreso se solicitan varias prestaciones, sólo será necesaria la presentación de un ejemplar por documento, aunque el mismo figure enumerado en varias o en todas las prestaciones solicitadas.
- Los documentos pueden ser originales o fotocopias debidamente compulsadas.
- Si excepcionalmente fuera necesario algún otro documento, se solicitará a las personas interesadas por los Servicios Centrales de MUFACE.

PARA CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN

COMUNES PARA TODAS
LAS MUTUALIDADES

Certificado de Defunción de la persona causante o Libro de Familia actualizado.



Certificado de relación de parentesco con la persona causante o Libro de Familia actualizado.

PARA PENSIONES

COMUNES
PARA TODAS LAS
MUTUALIDADES

Si la persona mutualista falleció en situación de ACTIVO o asimilada y pertenecía al Régimen de Clases Pasivas, Modelo CS (Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno de 30 de septiembre de 1988, "BOE" de 6-10-1988, y Resolución de 14 de julio de 1998 de las Secretarías de Estado de Presupuestos y Gastos y para la Administración Pública, "BOE" de 29-7-1998), que será expedido por la Unidad de Personal del último destino del/de la causante. Si no pertenecía al Régimen de Clases Pasivas (excepto si era personal de la Mutualidad Nacional de Enseñanza Primaria o era mutualista del Montepío de la Organización Sindical) deberá aportarse documento acreditativo del tiempo de servicios prestados a la Administración.



Si se solicita Pensión de Orfandad y el huérfano o la huérfana tienen incapacidad, certificado del IMSERSO o del Organismo competente de la Comunidad Autónoma correspondiente, acreditativo de una incapacidad igual o superior al 65%.



Si se trata de Pensión de Orfandad Absoluta, Certificado de Defunción de la persona cónyuge del/de la causante o Libro de Familia.

ESPECÍFICOS
PARA LAS
MUTUALIDADES
QUE SE SEÑALAN

AVIACIÓN CIVIL



Deberá señalarse a continuación con "X" la forma de percepción de la pensión que se elige:



Pago mensual.



Pensión capitalizada en pago único.

MONTEPÍO DE LA ORGANIZACIÓN SINDICAL



Resolución de reconocimiento de la pensión en el Régimen General de la Seguridad Social

DILIGENCIA

(A cumplimentar por la Unidad Periférica de MUFACE)

Esta solicitud ha sido presentada en la fecha que figura en el sello del registro, acompañada de la documentación señalada con "X".

PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN MUFACE:



Por reunir los requisitos exigibles, se ha concedido a la persona solicitante el Subsidio de Defunción por importe de

| | |
|--|-------|
| | euros |
|--|-------|



No ha procedido el reconocimiento del Subsidio de Defunción a la persona solicitante por

....., a de de

El/la.....

INFORMACIÓN SOBRE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

La relación que a continuación figura es la de Mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE, con indicación de las prestaciones por defunción del/de la mutualista vigentes en cada una de ellas (las marcadas con "X").

| PRESTACIONES | Pensión de Viudedad | Pensión de Orfandad | Pensión de Orfandad Absoluta | Pensión a favor de padres | Pensión a favor de otros familiares | Subsidios a la Defunción | Mesadas |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------|
| MUTUALIDADES | | | | | | | |
| 01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno | X | X | X | X | | X | |
| 04. De Funcionarios de la Hacienda Pública | X | X | X | X | | X | X |
| 06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo | X | X | X | X | X | X | X |
| 07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria | X | X | X | X | X | X | |
| 08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura | X | X | X | X | X | X | |
| 10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo | X | X | X | X | | X | |
| 11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda | X | X | X | X | X | X | |
| 21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles | X | | X | | | X | |
| 23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública | X | X | | | | X | |
| 26. Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda | X | X | X | | | X | X |
| 27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación | X | X | X | X | X | X | |
| 28. Montepío del Cuerpo General de Policía | X | X | X | X | X | | |
| 29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad | X | X | X | | | X | |
| 32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia | X | X | X | X | X | X | |
| 33. Nacional de Enseñanza Primaria | X | X | X | | | X | |
| 34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza | X | X | X | X | | X | |
| 35. De Catedráticos de Instituto | X | X | | X | X | X | |
| 36. De Catedráticos de Universidad | X | | X | | | X | |
| 37. De Prev. de Func. de los C.º Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos | | | | | | X | |
| 39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria | X | | X | | X | X | |
| 41. De Funcionarios del Instituto Geográfico y Catastral | X | X | X | X | X | | |
| 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil | X | | X | X | | X | X |
| 43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical | X | X | X | X | X | X | |
| 44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado | X | X | X | X | | X | |
| 51. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección A | X | X | X | X | X | X | |
| 52. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección B | X | X | X | X | X | X | |
| 53. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección C | X | X | X | X | X | X | |
| 54. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección D | X | X | X | X | X | X | |
| 55. General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Obras Públicas – Sección E | X | X | X | X | X | X | |

EJEMPLAR PARA MUFACE



| | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| REGISTRO DE PRESENTACIÓN | REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE |
| CÓDIGO DEL EXPEDIENTE (A consignar por Servicios Centrales) | |

FONDO ESPECIAL SOLICITUD DE PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | TIPO DE PRESTACIÓN | | | |
| | <p>- Estas prestaciones sólo podrán solicitarse si la persona fallecida tenía reconocida pensión del Fondo Especial o si, al momento del fallecimiento, estaba afiliado/a a alguna de las Mutualidades que las tuvieran establecidas (ver última página), y se encontraba al corriente en la cotización específica a la misma, diferente a la cotización general a MUFACE.</p> <p>- La prestación de Subsidios a la Defunción sólo puede ser solicitada si concurren las circunstancias siguientes:</p> <p>a) Que se trate de las Mutualidades que la tuvieran establecida (ver última página).</p> <p>b) Que la persona mutualista no hubiera pertenecido a MUFACE o, que habiendo pertenecido a ella, el importe del Subsidio de Defunción de la misma sea inferior al de esta prestación en la Mutualidad de que se trate.</p> <p>- Marque con "X" la/s cuadrícula/s que proceda/n, con independencia de que se trate de una o más Mutualidades.</p> | | | |
| | Pensión de Viudedad Subsidios a la Defunción | Pensión/es de Orfandad Mesadas o Mensualidades | Pensión a favor de los Padres Pensión a favor de otros familiares | |
| 2 | Número de afiliación a MUFACE o Seg.Soc | | DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE | |
| | Apellidos | | Nombre | Situación en la fecha de fallecimiento En activo Jubilado |
| | Cuerpo o Escala a la que perteneció | | Fecha de nacimiento | Fecha de fallecimiento |
| 3 | DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA DE LAS PRESTACIONES (EXCEPTO PENSIONES DE ORFANDAD) | | | |
| | 3.1 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia |
| | Fecha de nacimiento | Relación de parentesco con el causante | Sexo V M | Estado civil |
| | | | Teléfono | |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| 4 | DATOS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE LAS PENSIONES DE ORFANDAD | | | |
| | 4.1 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código postal y Localidad | Provincia |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| | Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SI NO | Incapacitado/a SI NO | Estado civil |
| | 4.2 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| | Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SI NO | Incapacitado/a SI NO | Estado civil |
| | 4.3 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal |
| | Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia |
| | Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | |
| Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SI NO | Incapacitado/a SI NO | Estado civil | |
| 4.4 | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal | |
| Domicilio : calle y número | | Código Postal y Localidad | Provincia | |
| Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | | |
| Fecha de nacimiento | Ejerce actividad laboral SI NO | Incapacitado/a SI NO | Estado civil | |
| 5 | DATOS DE LA PERSONA PERCEPTORA DE LA PENSIÓN DE ORFANDAD, CUANDO NO PUEDA SER EL HUÉRFANO/A | | | |
| | Apellidos | Nombre | Número Identificación Fiscal | Teléfono |
| Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indiquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____ | | | | |

6

MUTUALIDADES INTEGRADAS EN EL FONDO ESPECIAL EN LAS QUE SE SOLICITAN LAS PRESTACIONES

Marque con "X" la cuadrícula correspondiente a la Mutualidad o Mutualidades en que se solicitan las prestaciones.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. De Funcionarios de la Presidencia del Gobierno. | <input type="checkbox"/> 34. De Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros de Enseñanza. |
| <input type="checkbox"/> 04. De Funcionarios de la Hacienda Pública. | <input type="checkbox"/> 35. De Catedráticos de Instituto. |
| <input type="checkbox"/> 06. De Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo. | <input type="checkbox"/> 36. De Catedráticos de Universidad. |
| <input type="checkbox"/> 07. General de Funcionarios del Ministerio de Industria. | <input type="checkbox"/> 37. De Previsión de Funcionarios de los Cuerpos Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos. |
| <input type="checkbox"/> 08. General de Funcionarios del Ministerio de Agricultura. | <input type="checkbox"/> 39. De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria. |
| <input type="checkbox"/> 10. De Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo. | <input type="checkbox"/> 41. De Funcionarios de Instituto Geográfico y Catastral. |
| <input type="checkbox"/> 11. De Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda. | <input type="checkbox"/> 42. Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil. |
| <input type="checkbox"/> 21. Del Cuerpo de Porteros de Ministerios Civiles. | <input type="checkbox"/> 43. Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical. |
| <input type="checkbox"/> 23. Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública. | <input type="checkbox"/> 44. Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado. |
| <input type="checkbox"/> 26. Benéfica de Porteros al servicio del Ministerio de Hacienda. | <input type="checkbox"/> 51. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección A. |
| <input type="checkbox"/> 27. Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de la Gobernación. | <input type="checkbox"/> 52. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección B. |
| <input type="checkbox"/> 28. Montepío del Cuerpo General de Policía. | <input type="checkbox"/> 53. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección C. |
| <input type="checkbox"/> 29. De Funcionarios de la Dirección General de Sanidad. | <input type="checkbox"/> 54. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección D. |
| <input type="checkbox"/> 32. General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia. | <input type="checkbox"/> 55. General de Funcionarios y Empleados M.º Obras Públicas. Sección E |
| <input type="checkbox"/> 33. Nacional de Enseñanza Primaria. | |

7

PENSIONES PÚBLICAS AJENAS AL FONDO ESPECIAL DE MUFACE

- De solicitarse conjuntamente pensiones de viudedad y orfandad, solamente se consignarán las pensiones que correspondan a la persona beneficiaria de la pensión de viudedad.
- De solicitarse sólo pensión de orfandad, únicamente se consignarán las pensiones que correspondan a la primera persona beneficiaria de la misma.

7.1 PENSIONES YA RECONOCIDAS

| | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | CUANTÍA INTEGRAL MENSUAL | NÚMERO PAGAS EXTRAS | FECHA EFECTOS ECONÓMICOS |
|---|-----------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

7.2 PENSIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO

| | TIPO DE PENSIÓN | ORGANISMO PAGADOR | Si no se conocen estos datos, ni aproximadamente, déjese en blanco | | |
|---|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| | | | CUANTÍA INTEGRAL MENSUAL | N.º PAGAS EXTRAS | FECHA EFECTOS ECONÓMICOS |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

8

FORMA DE PAGO

Mediante transferencia bancaria

Los datos de las entidades bancarias se consignarán en el mismo orden en que se han consignado las personas beneficiarias

| Benef. | IBAN | Código Entidad Bancaria | Código Sursursal | DC | Número de Cuenta o Libreta |
|--------|------|-------------------------|------------------|----|----------------------------|
| 3.1 | | | | | |
| 4.1 | | | | | |
| 4.2 | | | | | |
| 4.3 | | | | | |

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

1. Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
2. Me comprometo a comunicar a Muface cualquier variación que incida en la concesión de la ayuda.
LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE, o de su representante (Art. 5 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del PAC de las AAPP)

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso.

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar prestaciones sociales en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio). Puede ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante el Director/a del Departamento de Prestaciones Sociales de MUFACE.

Más información en: <http://www.muface.es/protecciondedatos> y en Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO