



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



INSTRUCCIONES AL DORSO

AFILIACIÓN, VARIACIONES Y BAJA DE MUTUALISTAS

NÚMERO DE AFILIACIÓN

FECHA DE ALTA EN MUFACE

FECHA DE BAJA EN MUFACE

REGISTRO DE PRESENTACIÓN

REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

D.N.I. / N.I.E.

Fecha de nacimiento

Sexo

☐ V

 Varón

☐ M

 Mujer

Domicilio

Número, piso y letra

Municipio

Código postal

Provincia

País

Teléfonos

Correo electrónico

2. DATOS PROFESIONALES

Indique el Régimen de Seguridad Social a efectos de pensiones:

1

Régimen General

2

Clases Pasivas

Cuerpo

Código numérico del Cuerpo

Ministerio o Comunidad Autónoma de destino

Municipio de destino

Provincia de destino

3. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

1

Domicilio habitual

Domicilio

Número, piso y letra

2

Otro domicilio (detallar a continuación):

Municipio

Código postal

Provincia

País

4. CLASE DE SOLICITUD

☐ AFILIACIÓN OBLIGATORIA

Situación administrativa

☐ AC

Servicio activo

☐ TR

Servicios en Comunidades Autónomas

☐ VC

Excedencia cuidado familiares

☐ PR

Suspensión provisional

☐ JU

Jubilación

☐ SX

Servicios especiales

☐ PI

En prácticas

☐ EF

Excedencia forzosa

☐ FI

Suspensión firme

☐ AFILIACIÓN VOLUNTARIA

Situación administrativa

☐ V1

Excedencia voluntaria

☐ PE

Pérdida de la condición de funcionario

☐ EU

Servicios especiales transferencia derechos pasivos a la UE

☐ VARIACIÓN DE DATOS

Tipo de variación.....

☐ Sin cambio de provincia

☐ Con cambio de provincia

☐ BAJA

Causa de la baja

☐ 1

Renuncia, siendo mutualista voluntario

☐ 5

Pérdida de la condición de funcionario (sin optar por la afiliación voluntaria)

☐ 9

Por pase a otro Régimen

☐ 4

Excedencia voluntaria (sin optar por la afiliación voluntaria)

☐ 8

Unión Europea u otra Organización Internacional

☐ 0

Otros.....

5. ELECCIÓN DE ENTIDAD MÉDICA

Cumplimente este dato cuando no estuviese en alta en MUFACE y cuando, existiendo cambio de provincia, desee también cambiar de Entidad.

Entidad

Código

Fecha de alta en la Entidad

6. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Afiliación obligatoria inicial:

☐ Certificación de su Unidad de Personal acreditativa del Cuerpo, fecha de la toma de posesión, situación administrativa y destino; o en su defecto, documento del nombramiento como funcionario en prácticas o de la toma de posesión.

Otros supuestos de Afiliación obligatoria:

☐ En todo caso, documento administrativo que refleje la variación.

☐ En caso de que no vaya a percibir retribuciones por una Habilitación, impreso de domiciliación bancaria para el abono de la cuota a la Mutualidad.

Afiliación voluntaria:

☐ En todo caso, documento administrativo que acredite la situación alegada.

☐ Impreso de domiciliación bancaria (SEPA) para el abono de la cuota a la Mutualidad.

Baja:

☐ En su caso, del documento administrativo que acredite la causa alegada.

☐ En todo caso, el documento de afiliación del mutualista, de beneficiarios y talonarios de recetas.

Otros documentos / hechos (de aportación voluntaria):

☐

☐

De conformidad con lo previsto en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre se informa que, con la recepción de la presente solicitud en cualquier registro de MUFACE se procede a la incoación de expediente administrativo en materia de afiliación que deberá ser resuelto en el plazo de un mes mediante resolución expresa, o mediante la emisión del correspondiente documento de afiliación, siendo estimatorios por silencio administrativo los efectos de la falta de resolución expresa en el citado plazo. Para obtener mayor información sobre el procedimiento a que da lugar su solicitud, podrá dirigirse al Servicio Provincial de Muface de su provincia de residencia o de su destino, si se encontrase en activo.

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 con el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el presente formulario serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar su afiliación, variación de datos y baja en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4, 7, 8 y 9 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). Sus datos personales serán cedidos a la AEAT en materia tributaria, a las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como al Ministerio de Sanidad y entidades prestadoras de la asistencia sanitaria. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión de datos, así como el resto de derechos en materia de protección de datos ante el responsable del tratamiento: el titular de la Secretaría General de MUFACE. Más información en: <https://www.muface.es/protecciondedatos>. El Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contactedelegado-de-proteccion.html

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL / DE LA SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado/a (Art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

(Nombre, apellidos y DNI del / de la esen-de-datos)

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

AB-1 (22/02/2019)

INSTRUCCIONES

No cumplimente los epígrafes sombreados, SALVO EL NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cuando lo posea. En este caso, presente el Documento de Afiliación, por si procediera su actualización.

DATOS PERSONALES

- Cumpliméntelos con la mayor claridad para evitar errores de interpretación.

DATOS PROFESIONALES

- El “Código numérico del Cuerpo” está constituido por las cuatro últimas cifras del Número de Registro Personal. Si lo desconoce, deje la casilla en blanco.
- Como “Ministerio de destino” en el periodo de prácticas consigne el que le corresponda, si ya lo tuviese asignado; en otro caso, indique el Ministerio del que dependa el centro de formación que organiza las prácticas.
- En el supuesto de destino en el extranjero, consigne el país en la casilla “Provincia de destino”.
- En el caso de destino ajeno a Ministerio o Comunidad Autónoma, consigne el Ministerio o Comunidad Autónoma del que dependa o con el que se relacione la Entidad en la que preste servicios.
- En el caso de que no se encuentre en servicio activo no deberá rellenar los datos relativos a Ministerio o CC.AA, municipio y provincia de destino.

CLASE DE SOLICITUD

- En los siguientes epígrafes del impreso debe señalar el que corresponda a su situación administrativa en el momento de la solicitud:

• AFILIACIÓN OBLIGATORIA

- Marque con X la cuadrícula correspondiente a su “Situación administrativa”. Tenga en cuenta que la situación de “Expectativa de destino” se asimila a “Servicio activo” y recuerde que si su situación es “En prácticas”, tan pronto como finalicen y obtenga destino deberá comunicar a MUFACE sus nuevos datos profesionales.
- En caso de AFILIACIÓN INICIAL, deberá acreditar el régimen de Seguridad Social en que queda encuadrado a efectos de pensiones.

• AFILIACIÓN VOLUNTARIA

- Marque con X la cuadrícula correspondiente a su “Situación administrativa”. Tenga en cuenta que la “Excedencia voluntaria incentivada” es a estos fines igual que las restantes excedencias voluntarias.
- ACOMPAÑE documento administrativo que acredite la situación alegada. En caso de “Excedencia voluntaria”, “Pérdida de la condición de funcionario”, o del ejercicio del derecho de transferencia de pensión a la U.E., también debe cumplimentar el impreso para la domiciliación bancaria de su cuota.

• VARIACIÓN DE DATOS

- Cumplimente únicamente los campos referidos a sus apellidos, nombre y DNI, así como el/los dato/s a modificar y el campo “Tipo de variación” con la modificación que desee realizar.

• BAJA

- Marque con X la cuadrícula correspondiente.
- Téngase en cuenta que deberá proceder a la devolución del Documento de Afiliación, talonarios de recetas y tarjetas de asistencia médica de la Entidad en todos los casos.

ENTIDAD MÉDICA ELEGIDA

- Actúe tal como se indica en el propio epígrafe el impreso.
- Las Entidades médicas que puede elegir se publican en el “BOE” antes de la entrada en vigor de cada Concierto. En caso de duda, le informarán en MUFACE.
- Toda la información referida al Concierto de asistencia sanitaria se puede consultar en la página Web de MUFACE.

PRESENTACIÓN

- Las solicitudes se presentarán ante la sede del Servicio Provincial de MUFACE u Oficina Delegada de adscripción o en cualquiera de las oficinas o registros a los que alude el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, en los términos previstos por dicho precepto.
- Con carácter general se considerará que el Servicio Provincial de adscripción vendrá determinado en función de la localidad de destino para los mutualistas en servicio activo y por la de residencia para aquellos que no se encuentren en tal situación. Los mutualistas destinados en el exterior quedarán adscritos a la Oficina Delegada para el Personal en el Exterior
- En caso de cambio de destino o domicilio que origine cambio de unidad de MUFACE competente, DEBE DIRIGIRSE A LA CORRESPONDIENTE A SU NUEVO DESTINO O DOMICILIO.
- Debe tener en cuenta que la firma de la solicitud de Alta SUPONE la responsabilidad que de ello pueda derivarse en caso de inexactitud, y sin perjuicio de que MUFACE pueda solicitarle los documentos correspondientes para comprobar la certeza de los datos.

MUY IMPORTANTE.- Es necesario que los mutualistas comuniquen a la Mutualidad las variaciones que se produzcan en sus datos personales y profesionales, por lo que pudiera afectar a su relación con el Mutualismo Administrativo.