



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

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER INCAPACITAT TEMPORAL O PER RISC DURANT L'EMBARÀS O DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

1	DADES DEL / DE LA MUTUALISTA SOL·LICITANT			
	Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D. Identificació (UE)	Entitat Mèdica		Telèfon
	<i>Si desitgeu rebre informació per correu electrònic indiqueu la vostra direcció</i>			
	Domicili: Carrer o Plaça i número	Codi postal	Localitat	Província

2	DADES PROFESSIONALS	
	Cos, Escala o plaça	Situació administrativa
	Destinació <i>(denominació de l'òrgan, de la Unitat administrativa i adreça completa d'aquesta)</i>	Província

3	CONTINGÈNCIA ORIGEN DE LA PRESTACIÓ	
	<p><i>En cas de malaltia o accident comuns és imprescindible un període de cotització de sis mesos per a tenir dret al Subsidi, requisit que no és necessari a la resta de contingències.</i></p> <p><i>Amb aquesta finalitat, marqueu amb X el que escaigui i, si és procedent, feu constar la data que s'indica.</i></p>	
	<input type="checkbox"/> INCAPACITAT TEMPORAL <input type="checkbox"/> RISC DURANT L'EMBARÀS <input type="checkbox"/> RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL	<input type="checkbox"/> MALALTIA PROFESSIONAL (INCLOU PERÍODE D'OBSERVACIÓ) O ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div> <p><i>Data de sol·licitud o, si n'hi ha, de resolució de l'expedient de reconeixement del dret a les prestacions derivades d'aquestes contingències, segons l'Ordre d'APU/3554/2005, de 7 de novembre.</i></p>

4	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA				
	IBAN	Entitat bancària	Sucursal	D.C.	Número de compte/líbreta
	INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF				
	Sol·licito que se'm apliqui el percentatge de retenció IRPF que indico a continuació, superior al que em correspon _____ % (Veure informació al dors)				

5	DADES DE NOTIFICACIÓ <i>(A emplenar voluntàriament)</i>	
	Domicili: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/>	
	Carrer, plaça i número	
	Codi Postal	Localitat
	Província	Pais

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE:

a) **Totes les dades** consignades són certes i completes.

b) No tinc reconegut un altre subsidi, originat per la mateixa relació de serveis, per part d'un règim públic de Seguretat Social.

Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), sense perjudici de poder revocar la meua autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE.

(LLOC, DATA I SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat. Art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de les AAPP)

D'acord amb l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades Personals (UE) 2016/679, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'EST

INFORMACIÓ D'INTERÈS PER EL/LA MUTUALISTA

CONTINGUT DE LA PRESTACIÓ

- MUFACE no declara ni reconeix les situacions d'Incapacitat Temporal (IT) ni de Risc durant l'Embaràs (RE) o durant la Lactància natural (RLN). Aquestes situacions s'entenen reconegudes per les llicències a què fa al·lusió l'article 19 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat, que correspon concedir als òrgans de l'Administració competents en cada cas. A MUFACE li competeix abonar el subsidi, sempre que es donin els requisits exigibles.
- El dret al subsidi neix quan es concedeix la pròrroga del quart mes de llicència (dia 91e de la situació). S'extingeix, entre d'altres causes, per alta mèdica, deixar de reunir els requisits exigibles per a ser beneficiari de la prestació, declaració de la jubilació, defunció i, a més, en el cas de la IT, pel transcurs del termini de 730 dies naturals des de la data en que s'hagi iniciat aquesta situació. Així mateix, s'extingeix quan conclou la darrera llicència per la contingència de RE o quan el fill compleixi 9 mesos, si es tracta de la contingència de RLN.
- L'import del subsidi (la quantia del qual serà fixa i invariable) correspondrà:
 - En el supòsit d'IT, a la més gran de les dues quantitats següents: el 80% de les retribucions bàsiques (sou, triennis i grau, si s'escau, incrementades en la sisena part d'una paga extraordinària) o el 75% de les retribucions complementàries, les dues meritades en el tercer mes de llicència.
 - En els supòsits de RE o RLN, al 100% de les retribucions complementàries meritades en el tercer mes de llicència.
- La suma de les retribucions bàsiques i de l'import del subsidi no pot excedir de l'import de les percepcions que el funcionari tingués en el tercer mes de llicència.

DOCUMENTS NECESSARIS PER A LA TRAMITACIÓ DEL SUBSIDI

A incorporar per el/la mutualista sol·licitant (Marqueu amb una X el que sigui procedent):

Opcional:

- Model 145 de l'Àgencia Tributària complimentat, a efectes de calcular, si s'escau, el percentatge de retenció IRPF aplicable a la prestació.
- Documentació acreditativa de cotitzacions en altre règim públic de Seguretat Social, a efectes del període de carència, o si la cotització va correspondre a un règim especial de Seguretat Social de funcionaris públics, de la situació que impliqués una cotització obligatòria en el corresponent règim.
- Altres documents (especifiqueu):.....

A FACILITAR PER L'ÒRGAN DE PERSONAL A MUFACE

- Document acreditatiu de la concessió de la pròrroga de llicència corresponent al quart mes i, si s'escau, als següents. En cas de RE o RLN, informe o certificat del servei de prevenció o servei mèdic.
- Còpia (exemplar núm.3, destinat a MUFACE) de tots els "comunicats de malaltia, accident o risc durant l'embaràs o lactància natural" emesos fins aquest moment, en el model oficial de MUFACE.

NOTA.- La còpia (exemplar núm. 3) dels "comunicats" haurà estat lliurada prèviament per vostè al vostre òrgan de personal, juntament amb la còpia (exemplar núm. 2) dirigida a aquest, amb la finalitat de que us sigui expedida l'oportuna llicència.

- Certificació de la respectiva unitat pagadora (preferentment en el model facilitat per MUFACE), acreditativa de:
 - a. Retribucions íntegres meritades a l'inici del tercer mes de llicència, bàsiques –incloses pagues extraordinàries que us correspondria meritatar- i complementàries.
 - b. Retribucions complementàries efectivament deixades de percebre, i data en què deixeu de percebre-les.

INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF

En virtut de la possibilitat que us confereix l'art. 88.5 del vigent Reglament de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (Reial Decret 439/2007), aquest nou tipus de retenció sol·licitat (sempre superior al que us correspon segons la vostra situació personal i familiar) s'aplicarà, com a mínim, fins al final de l'any i, mentre no renunciieu al mateix o sol·liciteu un tipus de retenció superior, durant els exercicis successius, llevat que es produeixi variació de les circumstàncies que determini un tipus superior.

TERMINI DE RESOLUCIÓ

El termini de resolució del subsidi és de tres mesos des de l'entrada de la sol·licitud a MUFACE. Un cop transcorregut l'esmentat termini, els efectes de la manca de resolució expressa (silenci administratiu) són estimatoris.

MENSUALITATS POSTERIORIS A LA RESOLUCIÓ

No cal que la persona mutualista dugui a terme cap activitat, ja que n'hi haurà prou amb que l'òrgan de personal remeti a MUFACE la/les comunicació/ons acreditativa/es de la/les pròrroga/ues de la llicència que dona/en lloc a que es mantingui el subsidi i còpia (exemplar núm. 3, destinat a MUFACE), del/s "comunicat/s" que hagi/n servit de base per a expedir les esmentades pròrrogues.

INFORMACIÓ SOBRE EL PAGAMENT DEL SUBSIDI

El primer i els successius pagaments es realitzaran el més aviat possible, un cop que es disposi de la documentació necessària. Es podran realitzar tants pagaments d'aquesta prestació com es consideri convenient al llarg de cada mes, a mesura que es vagi rebent la documentació i en funció de la durada de les llicències, sense que sigui necessari que aquestes es corresponguin amb un mes complet de durada.



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

SOL·LICITUD DE SUBSIDI PER INCAPACITAT TEMPORAL O PER RISC DURANT L'EMBARÀS O DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

1	DADES DEL / DE LA MUTUALISTA SOL·LICITANT			
	Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
	NIF/Passaport/D. Identificació (UE)	Entitat Mèdica		Telèfon
	<i>Si desitgeu rebre informació per correu electrònic indiqueu la vostra direcció</i>			
	Domicili: Carrer o Plaça i número	Codi postal	Localitat	Província

2	DADES PROFESSIONALS	
	Cos, Escala o plaça	Situació administrativa
	Destinació <i>(denominació de l'òrgan, de la Unitat administrativa i adreça completa d'aquesta)</i>	Província

3	CONTINGÈNCIA ORIGEN DE LA PRESTACIÓ	
	<p><i>En cas de malaltia o accident comuns és imprescindible un període de cotització de sis mesos per a tenir dret al Subsidi, requisit que no és necessari a la resta de contingències.</i></p> <p><i>Amb aquesta finalitat, marqueu amb X el que escaigui i, si és procedent, feu constar la data que s'indica.</i></p>	
	<input type="checkbox"/> INCAPACITAT TEMPORAL <input type="checkbox"/> RISC DURANT L'EMBARÀS <input type="checkbox"/> RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL	<input type="checkbox"/> MALALTIA PROFESSIONAL (INCLOU PERÍODE D'OBSERVACIÓ) O ACCIDENT EN ACTE DE SERVEI <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div> <p><i>Data de sol·licitud o, si n'hi ha, de resolució de l'expedient de reconeixement del dret a les prestacions derivades d'aquestes contingències, segons l'Ordre d'APU/3554/2005, de 7 de novembre.</i></p>

4	DADES PER AL PAGAMENT PER TRANSFERÈNCIA				
	IBAN	Entitat bancària	Sucursal	D.C.	Número de compte/llibreta
	INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF				
	Sol·licito que se'm apliqui el percentatge de retenció IRPF que indico a continuació, superior al que em correspon _____ % (Veure informació al dors)				

5	DADES DE NOTIFICACIÓ <i>(A emplenar voluntàriament)</i>	DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE: a) Totes les dades consignades són certes i completes. b) No tinc reconegut un altre subsidi, originat per la mateixa relació de serveis, per part d'un règim públic de Seguretat Social. Autoritzo MUFACE a recaptar electrònicament les dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades (art. 28.2 Llei 39/2015 d'1 d'octubre), sense perjudici de poder revocar la meua autorització en qualsevol moment mitjançant escrit dirigit a MUFACE. <i>(LLOC, DATA I SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat. Art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de les AAPP)</i>
	Domicili: Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Altre domicili <input type="checkbox"/>	
	Carrer, plaça i número	
	Codi Postal Localitat	
	Província País	

D'acord amb l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades Personals (UE) 2016/679, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'EST

INFORMACIÓ D'INTERÈS PER EL/LA MUTUALISTA

CONTINGUT DE LA PRESTACIÓ

- MUFACE no declara ni reconeix les situacions d'Incapacitat Temporal (IT) ni de Risc durant l'Embaràs (RE) o durant la Lactància natural (RLN). Aquestes situacions s'entenen reconegudes per les llicències a què fa al·lusió l'article 19 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat, que correspon concedir als òrgans de l'Administració competents en cada cas. A MUFACE li competeix abonar el subsidi, sempre que es donin els requisits exigibles.
- El dret al subsidi neix quan es concedeix la pròrroga del quart mes de llicència (dia 91e de la situació). S'extingeix, entre d'altres causes, per alta mèdica, deixar de reunir els requisits exigibles per a ser beneficiari de la prestació, declaració de la jubilació, defunció i, a més, en el cas de la IT, pel transcurs del termini de 730 dies naturals des de la data en que s'hagi iniciat aquesta situació. Així mateix, s'extingeix quan conclou la darrera llicència per la contingència de RE o quan el fill compleixi 9 mesos, si es tracta de la contingència de RLN.
- L'import del subsidi (la quantia del qual serà fixa i invariable) correspondrà:
 - En el supòsit d'IT, a la més gran de les dues quantitats següents: el 80% de les retribucions bàsiques (sou, triennis i grau, si s'escau, incrementades en la sisena part d'una paga extraordinària) o el 75% de les retribucions complementàries, les dues meritades en el tercer mes de llicència.
 - En els supòsits de RE o RLN, al 100% de les retribucions complementàries meritades en el tercer mes de llicència.
- La suma de les retribucions bàsiques i de l'import del subsidi no pot excedir de l'import de les percepcions que el funcionari tingués en el tercer mes de llicència.

DOCUMENTS NECESSARIS PER A LA TRAMITACIÓ DEL SUBSIDI

A incorporar per el/la mutualista sol·licitant (Marqueu amb una X el que sigui procedent):

Opcional:

- Model 145 de l'Àgencia Tributària complimentat, a efectes de calcular, si s'escau, el percentatge de retenció IRPF aplicable a la prestació.
- Documentació acreditativa de cotitzacions en altre règim públic de Seguretat Social, a efectes del període de carència, o si la cotització va correspondre a un règim especial de Seguretat Social de funcionaris públics, de la situació que impliqués una cotització obligatòria en el corresponent règim.
- Altres documents (especifiqueu):.....

A FACILITAR PER L'ÒRGAN DE PERSONAL A MUFACE

- Document acreditatiu de la concessió de la pròrroga de llicència corresponent al quart mes i, si s'escau, als següents. En cas de RE o RLN, informe o certificat del servei de prevenció o servei mèdic.
- Còpia (exemplar núm.3, destinat a MUFACE) de tots els "comunicats de malaltia, accident o risc durant l'embaràs o lactància natural" emesos fins aquest moment, en el model oficial de MUFACE.

NOTA.- La còpia (exemplar núm. 3) dels "comunicats" haurà estat lliurada prèviament per vostè al vostre òrgan de personal, juntament amb la còpia (exemplar núm. 2) dirigida a aquest, amb la finalitat de que us sigui expedida l'oportuna llicència.

- Certificació de la respectiva unitat pagadora (preferentment en el model facilitat per MUFACE), acreditativa de:
 - a. Retribucions íntegres meritades a l'inici del tercer mes de llicència, bàsiques –incloses pagues extraordinàries que us correspondria meritatar- i complementàries.
 - b. Retribucions complementàries efectivament deixades de percebre, i data en què deixeu de percebre-les.

INCREMENT VOLUNTARI RETENCIÓ IRPF

En virtut de la possibilitat que us confereix l'art. 88.5 del vigent Reglament de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (Reial Decret 439/2007), aquest nou tipus de retenció sol·licitat (sempre superior al que us correspon segons la vostra situació personal i familiar) s'aplicarà, com a mínim, fins al final de l'any i, mentre no renunciieu al mateix o sol·liciteu un tipus de retenció superior, durant els exercicis successius, llevat que es produeixi variació de les circumstàncies que determini un tipus superior.

TERMINI DE RESOLUCIÓ

El termini de resolució del subsidi és de tres mesos des de l'entrada de la sol·licitud a MUFACE. Un cop transcorregut l'esmentat termini, els efectes de la manca de resolució expressa (silenci administratiu) són estimatoris.

MENSUALITATS POSTERIORIS A LA RESOLUCIÓ

No cal que la persona mutualista dugui a terme cap activitat, ja que n'hi haurà prou amb que l'òrgan de personal remeti a MUFACE la/les comunicació/ons acreditativa/es de la/les pròrroga/ues de la llicència que dona/en lloc a que es mantingui el subsidi i còpia (exemplar núm. 3 destinat a MUFACE), del/s "comunicat/s" que hagi/h servit de base per a expedir les esmentades pròrrogues.

INFORMACIÓ SOBRE EL PAGAMENT DEL SUBSIDI

El primer i els successius pagaments es realitzaran el més aviat possible, un cop que es disposi de la documentació necessària. Es podran realitzar tants pagaments d'aquesta prestació com es consideri convenient al llarg de cada mes, a mesura que es vagi rebent la documentació i en funció de la durada de les llicències, sense que sigui necessari que aquestes es corresponguin amb un mes complet de durada.