



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**SOLICITUD PREPARADA  
PARA CUMPLIMENTARSE  
ELECTRÓNICAMENTE**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL  
ÁREA DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS

## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL SOLICITANTE PERCEPTOR Nº EXPDTE. /201

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		NIF/ Pasaporte / D. Identificación ( U E)	
2 8 5					
DOMICILIO: Calle o plaza y número			LOCALIDAD		
PROVINCIA			C. POSTAL		NUM. TELÉFONO

### DATOS PROFESIONALES

CUERPO		TELÉFONO TRABAJO	
DESTINO			

### DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

BANCO / CAJA	DOMICILIO		
MUNICIPIO	CÓD .POSTAL	PROVINCIA	
<b>IBAN</b>			

### DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

**A) DOCUMENTO NECESARIO A APORTACION LA SOLICITUD: Modelo 145 IRPF Retenciones sobre rendimiento del trabajo, debidamente cumplimentado**

**B) NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO**

- Comunicación de la resolución de Licencia o permiso correspondiente al séptimo mes.
- Certificación de la Unidad Pagadora, de
  - a) Las retribuciones básicas y complementarias íntegras, desglosadas por conceptos, devengadas por el interesado correspondientes al primer mes de licencia
  - b) Importe íntegro de la paga extraordinaria, desglosada por conceptos, que correspondería devengar al interesado, en relación con su situación y derechos en el mes en que se inició la primera licencia.
  - c) Fecha de baja en la percepción de las retribuciones complementarias.

**C) PARA EL PAGO DE LAS MENSUALIDADES POSTERIORES**

- Comunicación de la Resolución de Licencia o permiso correspondientes.

**D) ACREDITACIÓN DE LA FECHA DE ALTA**

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán incorporados a un fichero para la gestión de la prestación solicitada, cuya responsabilidad y custodia corresponde a la Mutualidad General Judicial. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados (Art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal B.O.E. del día 14/12/1999)

**DECLARO bajo mi responsabilidad :**

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud.

Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Mutualidad General Judicial cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**SOLICITA** mediante su firma, que se dé curso a esta petición de prestación de Subsidio por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución

En.....a.....de.....de 20

Firma

**AVISO IMPORTANTE:** La falsedad en documento público, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser constitutiva de delito