



SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU	NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)	
<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DOMICILIO: Calle o plaza y número	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	NUM. TELÉFONO	RELACIÓN (PARENTESCO) CON EL CAUSANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
<input type="text"/>		

DATOS DEL FALLECIDO/A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE FALLECIMIENTO	NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU	NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Señale con X el supuesto de que se trate		
a) <input type="checkbox"/> Titular mutualista, del Documento de Afiliación		
b) <input type="checkbox"/> Titular no mutualista, del Documento de Afiliación		
c) <input type="checkbox"/> Beneficiario del titular del Documento de Afiliación		
d) <input type="checkbox"/> Hijo/a fallecido/a antes de haber transcurrido un mes desde su nacimiento y que cumpla los requisitos para ser beneficiario del titular y feto que haya permanecido en el seno materno al menos 180 días.		

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

BANCO / CAJA _____	DOMICILIO _____								
MUNICIPIO _____	CÓD. POSTAL _____	PROVINCIA _____							
IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- **Certificado del acta de defunción del fallecido** ¹
- **Certificado de fecha actual del matrimonio**, cuando el solicitante sea cónyuge viudo no separado judicialmente y éste no figure como beneficiario en el Documento de Afiliación del fallecido¹
1 (En ambos casos bastaría con fotocopia compulsada del libro de familia actualizado a la fecha de la solicitud.)
- **Factura original** con todos los requisitos legales, expedida a nombre del solicitante, si el derecho corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio.
- **Certificado médico oficial** en el que conste la fecha de interrupción del embarazo y el tiempo de gestación y documento acreditativo de los gastos originados (sólo para el supuesto d).
- **Otros documentos** que se aportan (especificar)

INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN

En el caso de fallecimiento del mutualista, la ayuda corresponde al cónyuge viudo no separado judicialmente; a falta del anterior, a los hijos del fallecido que estuvieran incluidos como beneficiarios en su Documento de Afiliación; y, a falta de uno y otros, a quien acredite haber abonado los gastos de sepelio.

En el supuesto de fallecimiento del titular no mutualista del Documento de Afiliación, la Ayuda corresponde a la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.

En el caso de fallecimiento de un beneficiario, la prestación corresponde al titular del Documento de Afiliación en el que figure incluido.

El plazo de presentación de la solicitud es de seis meses, contados a partir del día siguiente al del fallecimiento del causante, transcurrido el cual se producirá la caducidad del derecho.

En el caso de fallecimiento del mutualista, si la ayuda corresponde a los hijos de éste incluidos en su Documento de Afiliación, la solicitud deberá formularse por uno de ellos en nombre de todos.

Únicamente podrá formularse una solicitud de ayuda económica destinada a contribuir a sufragar los gastos de sepelio.

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.

SOLICITO mediante su firma, que se dé curso a esta petición de prestación de Gastos de Sepelio, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., adede 20
Firma

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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)*, se informa que los datos personales facilitados mediante este formulario serán tratados por: MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SECRETARIA GENERAL, con la finalidad de: PRESTACIONES.

El mencionado tratamiento de datos personales es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD). Cesiones de datos previstas:

A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia tributaria, en virtud de lo dispuesto en los artículos 94 y 95 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) en lo determinado por la ley.

Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SECRETARIA GENERAL	Datos de contacto del Responsable: CALLE MARQUÉS DEL DUERO,7, 28001, MADRID Tel.: 91 586 03 00 Correo electrónico: http://www.mugeju.es/contacto
		Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: C/ Bolsa núm. 8. 28071, Madrid. Tels.: 902 007 214 y 91 837 22 95. http://www.mjjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/atencion-ciudadano#seccion_1
FINES DEL TRATAMIENTO	PRESTACIONES	Protección social de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia
		Plazo de conservación: Los datos personales no son objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado que produzcan efectos jurídicos o afecten significativamente al interesado, salvo circunstancias expresamente previstas por el Reglamento General de Protección de Datos. Tampoco se usan en tratamientos automatizados para elaboración de perfiles.
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD).	Base jurídica del tratamiento: Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial
		El interesado está obligado a facilitar los datos en virtud de lo dispuesto en los apartados 4 y 5 del artículo 19, así como del apartado 2 del artículo 49 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.
DESTINATARIOS	Cesiones de datos previstas: A los destinatarios indicados	A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia tributaria, en virtud de lo dispuesto en los artículos 94 y 95 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) en lo determinado por la ley.
	Transferencias a terceros países	No se prevé transferir datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.
DERECHOS	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos.	Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose al responsable del tratamiento, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).
		Derecho a reclamar: ante la Agencia Española de Protección de Datos.