



## AYUDA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS DROGODEPENDIENTES

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF	NÚMERO DE AFILIACIÓN	
	285	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO (Marque el recuadro si acepta la comunicación electrónica)
		<input type="checkbox"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO		FECHA NACIMIENTO

### DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE/PLAZA/AVENIDA/..	NOMBRE CALLE						
NÚMERO	KM	BLOQUE	PORTAL	PISO	ESCALERA	PUERTA	INFO. COMPLEMENTARIA
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA			

### DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN	Entidad Bancaria	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

### DOCUMENTACION A APORTAR NECESARIA

<input type="checkbox"/>	Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar del último ejercicio, incluida la Declaración Complementaria (si se ha efectuado) o, en su caso, la comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución por la Agencia Tributaria, o en su defecto, anexo para autorizar a MUGEJU a consultar los datos del IRPF de la unidad familiar. Se entiende por unidad familiar la integrada por el solicitante, el cónyuge o asimilado, descendientes menores de 25 años o discapacitados, y ascendientes mayores de 65 años o discapacitados que convivan con él, al menos la mitad del periodo impositivo.
<input type="checkbox"/>	Si no existe obligación de declarar, certificación de la Administración Tributaria acreditativa de no haber presentado declaración del IRPF y certificación de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración Tributaria.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable de las pensiones o prestaciones que estén exentas o no estén sujetas a tributación por el I.R.P.F. percibidas durante el último ejercicio. <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/>	Certificación del domicilio y residencia de los miembros que componen la unidad familiar (sólo en el caso de que no haya estado obligado a declarar). <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/>	Para la primera mensualidad, prescripción del especialista, psicólogo o facultativo (que corresponda al beneficiario según la modalidad asistencial de adscripción), y factura. Para la segunda y sucesivas mensualidades, factura. Las facturas deben ser originales y reunir los requisitos legales. No serán devueltas, salvo en caso de desestimación de la solicitud.
<b>(1) En caso de oposición expresa, se deberá presentar el documento</b>	



### OPOSICIÓN EXPRESA

Marque la documentación para la que NO AUTORIZA que se realice la consulta telemática por MUGEJU

Certificación del domicilio y residencia de los miembros que componen la unidad familiar (se adjunta documento)

Pensiones o prestaciones que estén exentas o no estén sujetas a tributación por el I.R.P.F. (se adjunta documento)

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE o REPRESENTANTE  
(En este último caso, indique nombre, DNI y relación con el interesado)



### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
Fines del tratamiento	Protección social de personas mutualistas y beneficiarias.
Legitimación	RGPD 6.1.c), LOPD 8: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas. Y 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. A las entidades del Sistema de Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social), en virtud de lo dispuesto en los artículos 40.4, 77 de la Ley General de la Seguridad Social (aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre). A las Unidades Responsables en materia de Seguridad Social de las Comunidades Autónomas en virtud de las disposiciones adicionales 5. <sup>a</sup> y 6. <sup>a</sup> del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado mediante Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.
Derechos	Ejercer ante el responsable del tratamiento tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: <a href="https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos">https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos</a>