



## SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

### DATOS DEL MUTUALISTA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUM. DE AFILIACION A MUGEJU	NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIO: Calle o plaza y número	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NUM. TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

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

### DOCUMENTACION A APORTAR

<input type="checkbox"/>	<b>Informe del Jefe de la Unidad o Dependencia</b> administrativa donde el interesado presta servicios, de que las lesiones producidas no dan lugar a jubilación por incapacidad permanente.
<input type="checkbox"/>	<b>Informe del médico</b> que haya atendido al mutualista.
<input type="checkbox"/>	<b>Parte de baja</b> originado por el Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional alegada.
<input type="checkbox"/>	<b>Parte de Alta médica</b> por curación del mismo Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional con especificación de las lesiones, mutilaciones o deformidades sufridas por éste y de su carácter definitivo.

Notas: Si se trata de lesiones permanentes no invalidantes, que no constituyen incapacidad permanente en ninguno de sus grados, se aplicará el baremo de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalide aprobado por Orden del Ministerio competente, vigente en el momento en que se produzca el hecho causante, siempre que las lesiones aparezcan recogidas en dicho baremo.

La mutualidad podrá solicitar otros documentos, siempre que así lo establezca la normativa vigente o sean necesarios para la resolución del expediente



**AVISO IMPORTANTE**

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

**DECLARO bajo mi responsabilidad:**

- 1.- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
- 2.- Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de cualquier otro Régimen público de la Seguridad Social

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

**AUTORIZO** a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud.

**SOLICITO** mediante su firma, que se dé curso a esta petición de solicitud de Lesiones Permanentes no Invalidantes, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

En....., a ..... de ..... de 20  
Firma



### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
Fines del tratamiento	Protección social de las personas mutualistas
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, así como a las entidades de seguro de asistencia sanitaria que tienen suscrito concierto con este organismo, para el ejercicio de las finalidades determinadas para este fichero. 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 y a las Entidades de seguro de asistencia sanitaria, en virtud de las disposiciones adicionales 5.ª y 6.ª 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>