



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL SOLICITANTE PERCEPTOR

Nº EXPDTE.

/202

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

DATOS PROFESIONALES

CUERPO	TELÉFONO TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DESTINO	
<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"/>	

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

A) DOCUMENTO NECESARIO A APORTAR CON LA SOLICITUD:	
<input type="checkbox"/>	Modelo 145 IRPF Retenciones sobre rendimiento del trabajo, debidamente cumplimentado. - OPCIONAL: Solicito me practiquen retención mensual del IRPF del %
B) NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO	
<input type="checkbox"/>	Comunicación de la resolución de Licencia o permiso correspondiente al séptimo mes
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	Comunicación de la Resolución de Licencia o permiso correspondientes
D) PARA LA FINALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN	
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la fecha de alta

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 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



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: https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos