

AFILIACIÓN, VARIACIONES E BAIXA DE MUTUALISTAS	
NÚMERO DE AFILIACIÓN <input type="text"/>	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
DATA DE ALTA EN MUFACE	
DATA DE BAIXA EN MUFACE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

**INSTRUCCIÓN NO DORSO**

**S O L I C I T U D E**

**1. DATOS PERSOAIS**

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
D.N.I. / N.I.E.		Data de nacemento		Sexo <input type="checkbox"/> V Home <input type="checkbox"/> M Muller	
Enderezo		Número, piso e letra		Concello	
				Código postal	
Provincia	País	Teléfonos	Enderezo electrónico		

**2. DATOS PROFESIONAIS** Sinala o Réxime de Seguridade Social a efectos de pensións:  1 Réxime Xeral  2 Clases Pasivas

Corpo		Código numérico do Corpo	
Ministerio ou Comunidade Autónoma de destino		Concello de destino	
		Provincia de destino	

**3. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN**

<input type="checkbox"/> 1 Enderezo habitual	Enderezo		Número, piso e letra	
<input type="checkbox"/> 2 Outro enderezo (detallar a continuación):				
Concello	Código postal	Provincia	País	

**4. CLASE DE SOLICITUD**

<input type="checkbox"/> <b>AFILIACIÓN OBRIGATORIA</b>	Situación administrativa			
	<input type="checkbox"/> AC Servicio activo	<input type="checkbox"/> TR Servicios en Comunidades Autónomas	<input type="checkbox"/> VC Excedencia coidado familiares	<input type="checkbox"/> PR Suspensión provisional
	<input type="checkbox"/> JU Xubilación	<input type="checkbox"/> SX Servicios especiais	<input type="checkbox"/> PI En prácticas	<input type="checkbox"/> EF Excedencia forzosa
			<input type="checkbox"/> FI Suspensión firme	
<input type="checkbox"/> <b>AFILIACIÓN VOLUNTARIA</b>	Situación administrativa			
	<input type="checkbox"/> V1 Excedencia voluntaria	<input type="checkbox"/> PE Perda da condición de funcionario	<input type="checkbox"/> EU Servicios especiais transferencia dereitos pasivos á UE	
<input type="checkbox"/> <b>VARIACIÓN DE DATOS</b>	Tipo de variación..... <input type="checkbox"/> Sen cambio de provincia <input type="checkbox"/> Con cambio de provincia			
<input type="checkbox"/> <b>BAIXA</b>	Causa da baixa			
	<input type="checkbox"/> 1 Renuncia, sendo mutualista voluntario	<input type="checkbox"/> 5 Perda da condición de funcionario (sen optar pola afiliación voluntaria)	<input type="checkbox"/> 9 Por pase a outro Réxime	
	<input type="checkbox"/> 4 Excedencia voluntaria (sen optar pola afiliación voluntaria)	<input type="checkbox"/> 8 Unión Europea ou outra Organización Internacional	<input type="checkbox"/> 0 Outros.....	

**5. ELECCIÓN DE ENTIDADE MÉDICA**

Cubra este dato cando non estivese de alta en Muface e cando, por existir cambio de provincia, desexe tamén cambiar de entidade.	Entidade	Código	Data de alta na Entidade
--	----------	--------	--------------------------

**6. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

Afiliación obrigatoria inicial:	<input type="checkbox"/> Certificación da súa Unidade de Persoal que acredite o Corpo, data da toma de posesión, situación administrativa e destino; ou ben, copia compulsada do nomeamento como funcionario en prácticas ou da toma de posesión.
Outros supostos de Afiliación obrigatoria:	<input type="checkbox"/> En todos os casos, fotocopia do documento administrativo que reflicte a variación. <input type="checkbox"/> No caso de que non vaia percibir retribucións por unha habilitación, impresos de domiciliación bancaria para o aboamento da cota da Mutualidade.
Afiliación voluntaria:	<input type="checkbox"/> En todos os casos, fotocopia do documento administrativo que reflicte a situación alegada. <input type="checkbox"/> Impreso de domiciliación bancaria (SEPA) para o aboamento da cota da Mutualidade.
Baixa	<input type="checkbox"/> Se é o caso, fotocopia do documento administrativo que acredite a causa alegada. <input type="checkbox"/> En todo caso, o documento de afiliación do mutualista, de beneficiarios e talonarios de receitas.
Outros documentos/feitos (de aportación voluntaria):	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....

De conformidade co previsto no artigo 21.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro infórmase que, coa recepción da presente solicitude en calquera rexistro de MUFACE se procede á incoación de expediente administrativo en materia de afiliación que deberá ser resolto no prazo dun mes mediante resolución expresa, ou mediante a emisión do correspondente documento de afiliación, sendo estimatorios por silencio administrativo os efectos da falta de resolución expresa no citado prazo. Para obter maior información sobre o procedemento a que dá lugar a súa solicitude, poderá dirixirse ao Servizo Provincial de Muface da súa provincia de residencia ou do seu destino, se se encontrase en activo

Para a resolución deste procedemento, MUFACE poderá recoller, consultar ou verificar os datos de identidade e residencia na Plataforma de Intermediación de Datos (art.28.2 Lei 39/2015, do 1 de outubro), podendo manifestar de forma expresa e xustificada a súa oposición, segundo se indica na cláusula de protección de datos que figura neste formulario.

<p>De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais) e co artigo 11 da Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten mediante o presente formulario serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar a súa afiliación, variación de datos e baixa no Réxime do Mutualismo Administrativo.</p> <p>Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 7, 8 e 9 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Os seus datos persoais serán cedidos á AEAT en materia tributaria, ás entidades xestoras da Seguridade Social, así como ao Ministerio de Sanidade e entidades prestadoras de asistencia sanitaria. Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión de datos, así como o resto de dereitos en materia de protección de datos ante o responsable do tratamento: o titular da Secretaría Xeral de MUFACE.</p> <p>Máis información: <a href="https://www.muface.es/protecciondedatos">https://www.muface.es/protecciondedatos</a>. O Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: <a href="https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html">https://www.muface.es/muface_Home/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html</a></p>	<p>LUGAR E DATA</p> <p>SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 da Lei 39/2015, do 1 de outubro)</p> <p>(Nome, apelidos, DNI do representante)</p>
--	---

# INSTRUCCIONES

**Non cubra os epígrafes sombreados, AGÁS O NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cando o posúa. Neste caso, presente o Documento de Afiliación, por se procedese a súa actualización.**

## • DATOS PERSOAIS

- Cúbraos coa maior claridade para evitar erros de interpretación.

## • DATOS PROFESIONAIS

- O "Código numérico do Corpo" está constituído polas catro últimas cifras do Número de Rexistro Persoal. Se o descoñece, deixe o cadro en branco.
- Como "Ministerio de destino" no período de prácticas anote o que lle corresponda, se xa o tivese asignado; noutro caso, indique o Ministerio do que dependa o centro de formación que organiza as prácticas.
- No caso de destino no estranxeiro, anote o país no cadro "Provincia de destino".
- No caso de destino alleo a Ministerio ou Comunidade Autónoma, anote o Ministerio ou Comunidade Autónoma do que dependa ou co que se relacione a Entidade na que preste servizos.
- No caso de que non se encontre en servizo activo non anote os datos relativos a Ministerio ou CC.AA, municipio e provincia de destino.

## • CLASE DE SOLICITUDE

- Nos seguintes epígrafes do impreso debe sinalar o que corresponda á súa situación administrativa no momento da solicitude:

### • AFILIACIÓN OBRIGATORIA

- Marque cunha X o cadro correspondente á súa "Situación administrativa". Teña en conta que a situación de "Expectativa de destino" asimílase a "Servizo activo" e recorde que se a súa situación é "En prácticas", tan pronto como finalicen e obteña destino deberá comunicar a MUFACE os seus novos datos profesionais.
- No caso de AFILIACIÓN INICIAL, deberá acreditar o réxime de Seguridade Social en que queda encadrado para os efectos de pensións.

### • AFILIACIÓN VOLUNTARIA

- Marque cunha X o cadro correspondente á súa "Situación administrativa". Teña en conta que a "Excedencia voluntaria incentivada" é, a estes fins, igual que as restantes excedencias voluntarias.
- ACHEGUE documento administrativo que acredite a situación alegada. No caso de "Excedencia voluntaria", "Perda da condición defuncionario", ou do exercicio do dereito de transferencia de pensión á U.E., tamén debe achegar o impreso cuberto para a domiciliación bancaria da súa cota.

### • VARIACIÓN DE DATOS

- Cubra unicamente os campos referidos aos seus apelidos, nome e DNI, así como o/os dato/s a modificar e o campo "Tipo de variación" coa modificación que desexe realizar.

### • BAIXA

- Marque cunha X o cadro correspondente.
- Téña en conta que deberá proceder á devolución do Documento de Afiliación, talonarios de receitas e tarxetas de asistencia médica da Entidade en todos os casos.

## • ENTIDADE MÉDICA ELEXIDA

- Actúe tal como se indica no propio epígrafe do impreso.
- As Entidades médicas que pode elixir publícanse no "BOE" antes da entrada en vigor de cada Concerto. En caso de dúbida, informaranos en MUFACE.
- Toda a información referida ao Concerto de asistencia sanitaria se pode consultar na páxina Web de MUFACE.

## • PRESENTACIÓN

- As solicitudes presentaranse ante a sede do Servizo Provincial de MUFACE ou Oficina Delegada de adscrición ou en calquera das oficinas ou rexistros aos que alude o artigo 16.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, nos termos previstos polo devandito precepto.
- Con carácter xeral considerarase que o Servizo Provincial de adscrición virá determinado en función da localidade de destino para os mutualistas en servizo activo e pola de residencia para aqueles que non se encontren en tal situación. Os mutualistas destinados no exterior quedarán adscritos á Oficina Delegada para o Persoal no Exterior.
- No caso de cambio de destino ou domicilio que orixine cambio de unidade de MUFACE competente, DEBE DIRIXIRSE Á CORRESPONDENTE AO SEU NOVO DESTINO OU DOMICILIO

- Teña en conta que a firma da solicitude de Alta SUPÓN a responsabilidade que diso poida derivarse en caso de inexactitude. MUFACE pode, en todo caso, solicitarlle os documentos correspondentes para comprobar a certeza dos datos.

**MOI IMPORTANTE. - É necesario que os mutualistas comuniquen á Mutualidade as variacións que se produzan nos seus datos persoais e profesionais, polo que púidese afectar á súa relación co Mutualismo Administrativo.**