

DILIGENCIA

Se rellenará este apartado si, en el tratamiento informático de la solicitud, no se detectan para el mutualista las condiciones de afiliación o alta precisas para causar el derecho a la prestación.

Igualmente, se rellenará en los casos en que el solicitante no perciba pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, con el fin de acreditar la verificación de los periodos de cotización alegados.

Se han comprobado los datos del mutualista al que se refiere la presente solicitud y en la fecha de su presentación o en la fecha del hecho causante, si ésta fuese anterior,

reunía las condiciones de afiliación, alta y, en su caso, de cotización, precisas para la prestación.

no reunía las condiciones de afiliación, alta o cotización precisas para la prestación, por

,a de de

EL/LA JEFE/A DE COLECTIVOS

INFORME DEL ASESOR MÉDICO DEL SERVICIO PROVINCIAL *(puede ampliarse en hojas adicionales)*

Debe emitirse cuando el hecho causante fuera la pérdida total de visión de ambos ojos o la pérdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores o inferiores y tales extremos no quedaran contemplados en el informe del EVI o del órgano de valoración competente.

Vista la presente solicitud y la documentación que figura en el expediente, se emite el siguiente informe:

, a de de

EL/LA ASESOR MÉDICO,

PROPUESTA

Vista la presente solicitud, los informes emitidos, los antecedentes oportunos y la documentación aportada, así como la normativa aplicable, SE PROPONE:

La DECLARACIÓN de la situación de gran invalidez del solicitante y, consecuentemente, el RECONOCIMIENTO de la prestación "Remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido", por un importe mensual inicial de

La DENEGACIÓN de la declaración de gran invalidez por:

, a de de
EL/LA JEFE/A DE PRESTACIONES

EJEMPLAR PARA MUFACE

4**INSTRUCCIONES**

- *Escriba siempre con letras mayúsculas.*
- *No escriba en los espacios sombreados con trama.*

5**INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN**
(extracto)

- *Generalmente, la prestación de "Remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido" o, abreviadamente, "Prestación de gran invalidez", consiste en el abono al beneficiario de una cantidad mensual igual al 50 por 100 del importe que, en concepto de "íntegro" mensual, deba figurar en la nómina de la pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, sin tener en cuenta las reducciones por confluir con otras posibles pensiones públicas.*
- *De forma similar se actuará cuando la pensión que corresponda al solicitante haya sido reconocida por otro Régimen público de Seguridad Social, por un concepto equivalente al de incapacidad permanente para el servicio.*
- *Cuando el solicitante no tenga derecho a pensión en los términos que se indican en los párrafos anteriores, el importe mensual de la prestación será del 50 por 100 del resultado de dividir entre 12, la suma de los siguientes conceptos, correspondientes a su Cuerpo, Escala o plaza, en su importe íntegro anual (según las cuantías en vigor en el mes de la jubilación): sueldo, trienios efectivamente completados y pagas extraordinarias.*
- *En los meses de junio y diciembre, además de la mensualidad corriente, se abonarán pagas extraordinarias.*
- *Si percibe pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio o por concepto equivalente, el importe de su prestación se actualizará en la misma proporción que dicha pensión.*
- *Si no percibe tal tipo de pensión, la actualización se realizará mediante la aplicación del coeficiente del incremento medio de las pensiones de Clases Pasivas que establezca para cada año la Ley de Presupuestos Generales de Estado.*
- *En caso de concesión, en la notificación se le indicará lo siguiente:*
 - *fecha a partir de la cual se podrá proceder a la revisión del grado de gran invalidez,*
 - *instrucciones acerca de cómo llevar a cabo la actualización periódica de la prestación, así como para acreditar su continuidad.*
- *Es muy importante que cumpla todos los años los requisitos para la actualización y la acreditación en los plazos que se señalen, para evitar retrasos en la percepción revalorizada de la prestación.*

NOTA.- Para mayor detalle, puede consultarse el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (artículos 106 y 107, entre otros), aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (B.O. del E. de 11 de abril).

EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO

6**DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA**

Entidad bancaria Sucursal D.C. Número de cuenta/libreta

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

- Todos los datos** consignados **son ciertos y completos.**
- No percibo prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un Régimen público de Seguridad Social.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado (Art. 32 de la LRJAP-PAC)

7**DATOS DE NOTIFICACIÓN** (A cumplimentar voluntariamente)

Domicilio: Particular Laboral Otro domicilio

Calle, plaza y número

Código postal

Localidad

Provincia

País

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: A los efectos señalados en el art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, se advierte de la existencia, bajo la responsabilidad de la Dirección General de MUFACE, de los ficheros automatizados de datos de prestaciones y del colectivo, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de los mismos. Asimismo se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de dichos datos.

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO