



IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARA HECHOS CAUSANTES  
POSTERIORES AL 11-ABRIL-2003

## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

<b>1</b>	<b>DATOS DEL/DE LA MUTUALISTA FALLECIDO/A</b>			
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)	Fecha de nacimiento __ / __ / ____	Fecha de defunción __ / __ / ____	

<b>2</b>	<b>DATOS DEL CÓNYUGE O PERSONA ASIMILADA AL CÓNYUGE</b>			
	Afiliado a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Otros regímenes S. SOCIAL		Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	

<b>3</b>	<b>DATOS DEL/DE LOS SOLICITANTES</b>			
	<i>En el supuesto de existir varios solicitantes con el mismo grado de prelación en cuanto al derecho al Subsidio, en cuyo caso éste correspondería a todos por partes iguales, ha de consignarse el nombre y apellidos de cada uno de ellos, aunque la solicitud la firmará sólo el indicado en primer término, que será quien reciba las notificaciones a que haya lugar.</i>			
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....	
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....	
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....	
Datos del solicitante (si no es el cónyuge o persona asimilada al cónyuge) o, en caso de ser más de uno, del primero de ellos.	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)		Domicilio	
	Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono
<b>RELACIÓN DEL/DE LOS SOLICITANTE/S CON EL MUTUALISTA (prelación general)</b>	<input type="checkbox"/> a.1) Cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad). <input type="checkbox"/> a.2) Persona asimilada al cónyuge. <input type="checkbox"/> b.1) Hijo/s del causante. <input type="checkbox"/> b.2) Hijo/s del cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad). <input type="checkbox"/> b.3) Hijo/s de la persona asimilada al cónyuge.		<input type="checkbox"/> b.4) Acogido/s por el/la mutualista fallecido, con carácter preadoptivo o permanente. <input type="checkbox"/> b.5) Otros descendientes del causante. <input type="checkbox"/> b.6) Hermano/s del causante. <input type="checkbox"/> c.1) Padre y/o madre del causante. <input type="checkbox"/> c.2) Abuelo/s del causante. <input type="checkbox"/> d) Cualquier otro familiar o asimilado no mencionado en las letras anteriores y/o persona/s que reúnan los requisitos a que alude el art.15.1.d) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo)	
	<b>CAUSA DEL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO</b> <input type="checkbox"/> Prelación derivada de designación del orden de beneficiarios por el mutualista <input type="checkbox"/> Prelación general			

EJEMPLAR PARA MUFACE

4

### CONTENIDO DEL SUBSIDIO

*Causan derecho al Subsidio todos los mutualistas que fallezcan y que se encuentren en situación de alta o asimilada a la misma en el momento del fallecimiento.*

*La cuantía del Subsidio es la cantidad resultante de multiplicar un módulo económico por los años cumplidos por el mutualista en el momento del fallecimiento, si no fueran superiores a 40, o por los que le falten para cumplir los 80, si fueran superiores a 40. Existe un mínimo de percepción. El módulo y el mínimo pueden ser objeto de elevación periódicamente.*

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

*Siempre los que se indican en el primer apartado (marcados con "X").*

*De los restantes apartados, cada solicitante aportará el que se señala, en su caso, para su circunstancia concreta, marcándolo con "X", teniendo en cuenta que, tal como se indica, en algunos casos no es preciso aportar documentos. Si los solicitantes son varios, es exigible la documentación de estos apartados para cada uno de ellos, si bien un documento aportado por uno puede ser válido para otros, en la medida en que consten también sus datos.*

<b>EN TODOS LOS SUPUESTOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Documento de Afiliación del mutualista fallecido y, en su caso, Documento de Beneficiarios del Mutualismo administrativo (MUFACE). <input checked="" type="checkbox"/> Certificado médico oficial del fallecimiento del mutualista o fotocopia del Libro de Familia en el que conste dicho fallecimiento o Certificación del registro civil acreditativa de la defunción.
<b>PARA ACREDITAR LA RELACIÓN DE LOS SOLICITANTES CON EL MUTUALISTA</b>	<input type="checkbox"/> Si la relación alegada consta en un Documento de Beneficiarios del Mutualismo administrativo (MUFACE): ningún documento. <input type="checkbox"/> Si el/los solicitantes figura/n en el Documento de Beneficiarios del cónyuge o, en su defecto, de la persona asimilada al cónyuge, en relación con cualquier otro Régimen público de Seguridad Social: fotocopia de dicho/s documento/s. <input type="checkbox"/> En cualquier otro supuesto: fotocopia del D.N.I. y, si éste no es suficiente, fotocopias de los Libros de Familia o certificados del Registro Civil, en los que conste o de los que se derive el parentesco o la relación alegados.
<b>PARA ACREDITAR LA CONVIVENCIA</b>	<input type="checkbox"/> Si figuran en el Documento de Beneficiarios del mutualista fallecido, en el de su cónyuge o, en su defecto, en el de la persona asimilada al cónyuge: no es preciso ningún documento adicional a los señalados en los recuadros anteriores. <input type="checkbox"/> Si se trata del cónyuge y no existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio: ningún documento. <input type="checkbox"/> Si se trata de la persona asimilada al cónyuge y tiene descendencia en común con el fallecido: Certificación del Padrón municipal acreditativa de la convivencia durante el periodo de gestación y hasta el momento del fallecimiento. De no existir tal descendencia común: Certificación del Registro Oficial de Parejas Estables o equivalente, dependiente de cualquier Administración Pública española o, en su defecto, Certificación del Padrón que acredite la convivencia con el causante, de forma ininterrumpida, durante el año anterior al día del fallecimiento. <input type="checkbox"/> En los restantes casos: Certificación del Padrón municipal que acredite la convivencia ininterrumpida con el causante durante el año anterior al día del fallecimiento.
<b>PARA ACREDITAR EL REQUISITO DE VIVIR A EXPENSAS DEL CAUSANTE</b>	<input type="checkbox"/> En los casos del cónyuge, en su defecto, de la persona asimilada al cónyuge y de los hijos no emancipados: ningún documento adicional. <input type="checkbox"/> En los restantes supuestos: "declaración individual de ingresos computables" efectuada en el impreso DPS - 33104, así como, si es el caso, fotocopias de documentos que acrediten menores ingresos en concepto de rendimientos del trabajo en el ejercicio fiscal de ocurrencia del fallecimiento.
<b>PARA ACREDITAR EL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO</b>	<input type="checkbox"/> En el caso de solicitante individual que figure nominativamente en el primer lugar del orden de preferencia que hubiera designado el mutualista: ningún documento adicional. <input type="checkbox"/> En los supuestos restantes: "declaración sobre mejor derecho al Subsidio", impreso DPS - 33103.

EJEMPLAR PARA MUFACE

5

#### DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

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

#### DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- He/hemos recibido o solicitado otra/s ayuda/s por este mismo hecho causante, dispensadas o financiadas con fondos públicos (*de no existir dichas ayudas, indique "0"*):

6

#### DATOS DE NOTIFICACIÓN (a cumplimentar voluntariamente)

Domicilio:    Particular     Laboral     Otro domicilio

Calle, plaza y número

Código postal

Localidad

Provincia

País

**Organismo pagador**

**Importe íntegro**

**TOTAL**

2.- Todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y completos.

**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.

LUGAR, FECHA y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante, debidamente acreditado (art. 32 LRJAP-PAC),



## DILIGENCIA

Se han comprobado los datos y circunstancias del mutualista fallecido y resulta de ellos que en la fecha del fallecimiento:

Su edad era de \_\_ años, cumplidos el día \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Otros posibles beneficiarios, distintos del/de los solicitante/s del Subsidio:  (No tenía)

Eran los siguientes:

Nombre y apellidos

Relación con el mutualista

, a de de

EL/LA JEFE DE COLECTIVOS,

## DILIGENCIA

Se han consultado el "Registro Único de Designaciones de Beneficiarios del Subsidio por Defunción" y el "Registro Nacional de Declaraciones del Subsidio de Defunción" y resulta de ello que:

No existe designación ni declaración válida del mutualista fallecido.

Existe designación o declaración válida que queda incorporada a este expediente.

Y teniendo en cuenta que de los datos obrantes hasta ahora en el expediente y de las normas aplicables

no se deriva la existencia de personas con un posible mejor o igual derecho al Subsidio que los solicitantes, procede formular la oportuna propuesta de resolución.

se deriva la existencia de personas con un posible mejor o igual derecho al Subsidio que los solicitantes, procede cursar a las mismas las oportunas notificaciones sobre la presentación de la solicitud y su posible mejor o igual derecho, y dar traslado a los solicitantes de copia de las citadas notificaciones, concediendo en ambos casos un plazo de diez días hábiles para formular alegaciones y presentar la documentación justificativa que crean conveniente.

, a de de

EL/LA JEFE DE PRESTACIONES,

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

*Sólo utilizable en caso de propuesta estimatoria respecto al único o a todos los solicitantes iniciales. En los demás supuestos, se formulará propuesta de resolución separada, con el contenido que en cada caso proceda.*

Se propone la siguiente resolución:

"Vista la presente solicitud, los informes emitidos, la documentación aportada y los antecedentes oportunos, así como la normativa aplicable, y, concluido, en su caso, el trámite de audiencia, se acuerda:

**PRIMERO.-** Declarar beneficiario/s del Subsidio por Defunción del mutualista a que se refiere el presente expediente:

al solicitante

a todos los solicitantes, por partes iguales,

por aplicación de lo previsto en el artículo 15, apartados 1 y 2.a) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo, B.O. del E. de 11 de abril ) y en la correspondiente Orden Ministerial de desarrollo.

**SEGUNDO.-** Fijar el importe del citado Subsidio por Defunción en la cantidad de

calculada multiplicado el módulo vigente ( \_\_\_\_\_ ) por la edad en años del fallecido o, si era superior a 40 años, por los que le faltaban para cumplir 80.

como cuantía mínima del Subsidio, por ser inferior la cantidad que se obtendría aplicando la regla del párrafo precedente.,

, a de de

EL/LA JEFE DE PRESTACIONES,

### CONFORME

Notifíquese y dispóngase el pago según los términos señalados en la propuesta.

, a de de  
EL/LA



IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARA HECHOS CAUSANTES  
POSTERIORES AL 11-ABRIL-2003

## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

<b>1</b>	<b>DATOS DEL/DE LA MUTUALISTA FALLECIDO/A</b>			
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)	Fecha de nacimiento __ / __ / ____	Fecha de defunción __ / __ / ____	

<b>2</b>	<b>DATOS DEL CÓNYUGE O PERSONA ASIMILADA AL CÓNYUGE</b>			
	Afiliado a: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> Otros regímenes S. SOCIAL		Nº Afiliación	NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	

<b>3</b>	<b>DATOS DEL/DE LOS SOLICITANTES</b>				
	<i>En el supuesto de existir varios solicitantes con el mismo grado de prelación en cuanto al derecho al Subsidio, en cuyo caso éste correspondería a todos por partes iguales, ha de consignarse el nombre y apellidos de cada uno de ellos, aunque la solicitud la firmará sólo el indicado en primer término, que será quien reciba las notificaciones a que haya lugar.</i>				
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....		
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....		
	D./D <sup>a</sup> .....		D./D <sup>a</sup> .....		
<i>Datos del solicitante (si no es el cónyuge o persona asimilada al cónyuge) o, en caso de ser más de uno, del primero de ellos.</i>		NIF/Pasaporte/D. Identif. (UE)		Domicilio	
		Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono
RELACIÓN DEL/DE LOS SOLICITANTE/S CON EL MUTUALISTA (prelación general)		<input type="checkbox"/> a.1) Cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad). <input type="checkbox"/> a.2) Persona asimilada al cónyuge. <input type="checkbox"/> b.1) Hijo/s del causante. <input type="checkbox"/> b.2) Hijo/s del cónyuge (salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad). <input type="checkbox"/> b.3) Hijo/s de la persona asimilada al cónyuge.		<input type="checkbox"/> b.4) Acogido/s por el/la mutualista fallecido, con carácter preadoptivo o permanente. <input type="checkbox"/> b.5) Otros descendientes del causante. <input type="checkbox"/> b.6) Hermano/s del causante. <input type="checkbox"/> c.1) Padre y/o madre del causante. <input type="checkbox"/> c.2) Abuelo/s del causante. <input type="checkbox"/> d) Cualquier otro familiar o asimilado no mencionado en las letras anteriores y/o persona/s que reúnan los requisitos a que alude el art.15.1.d) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 375/2003, de 28 de marzo)	
CAUSA DEL MEJOR DERECHO AL SUBSIDIO		<input type="checkbox"/> Prelación derivada de designación del orden de beneficiarios por el mutualista <input type="checkbox"/> Prelación general			

EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO

