



SOLICITUD AYUDA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

EXPEDIENTE Nº

DATOS DEL SOLICITANTE: Número de Afiliación, Primer apellido, Segundo apellido, Nombre, NIF/ Pasaporte/D. identidad UE, Domicilio, Código Postal y Localidad, Provincia, País, Teléfono, Correo electrónico

DATOS DEL BENEFICIARIO: Nombre y apellidos del beneficiario, Fecha de nacimiento, Grado de minusvalía

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (señalar con una "x" lo que se aporta): Fotocopia o copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta... Si no existe obligación de declarar... Certificación del domicilio... O, alternativamente a la aportación de los documentos anteriores, firmar la autorización a MUGEJU... Certificación o fotocopia compulsada del organismo de la Comunidad Autónoma... Declaración responsable de las pensiones o prestaciones...

DATOS BANCARIOS: IBAN, E, S, [campos vacíos]

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN A LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- A) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos y autorizo a la Mutualidad General Judicial a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud.
- B) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social,
- C) Que en el supuesto de que reciba o vaya a recibir ayuda económica de otra entidad u organismo, lo es o será en la cuantía deeuros.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE
(en el último caso, nº del DNI y relación con el titular)

NOTAS: - La autorización concedida por cada firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Mutualidad General Judicial.
- Quedo enterado de la obligación de comunicar a la Mutualidad General Judicial cualquier variación que se pueda producir en lo sucesivo.

AVISO IMPORTANTE: La falsedad en documento público así como la obtención fraudulenta de prestaciones pueden ser constitutivos de delito.

TITULAR O REPRESENTANTE

Nº DE AFILIACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	FIRMA

BENEFICIARIOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE PRESTEN AUTORIZACIÓN

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	FIRMA

OTROS COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR (NO BENEFICIARIOS) QUE PRESTAN AUTORIZACIÓN

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	FIRMA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: A los efectos señalados en el Art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE de 14/12/1999), se advierte de la existencia, bajo responsabilidad de la Mutualidad General Judicial, del fichero automatizado de datos de prestaciones, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de las mismas.