



SOLICITUD DE AYUDA DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA MUTUALISTAS ADSCRITOS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE LAS CC.AA.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
NIF	NÚMERO DE AFILIACIÓN	ENTIDAD MÉDICA			
	285				
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO (Marque el recuadro si acepta la comunicación electrónica)			
		<input type="checkbox"/>			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO					

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE/PLAZA/AVENIDA/..		NOMBRE CALLE					
NÚMERO	KM	BLOQUE	PORTAL	PISO	ESCALERA	PUERTA	INFO. COMPLEMENTARIA
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD			PROVINCIA		

DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN		Entidad Bancaria		Sucursal		D.C.		Número de cuenta									

DATOS RELATIVOS A LA HOSPITALIZACIÓN

HOSPITAL O CLÍNICA							
LOCALIDAD		PROVINCIA		PERÍODO AL QUE SE REFIERE LA SOLICITUD			
				DESDE:		HASTA:	

DOCUMENTACION A APORTAR NECESARIA

<input type="checkbox"/>	Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar del último ejercicio, incluida la Declaración Complementaria (si se ha efectuado) o, en su caso, la comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución por la Agencia Tributaria, o en su defecto, anexo para autorizar a MUGEJU a consultar los datos del IRPF de la unidad familiar.
<input type="checkbox"/>	Si no existe obligación de declarar, certificación de la Administración Tributaria acreditativa de no haber presentado declaración del IRPF y certificación de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración Tributaria.
<input type="checkbox"/>	En el supuesto de primera hospitalización o una nueva hospitalización tras alta hospitalaria: informe del psiquiatra en el que conste la patología del paciente, las causas que provocaron la hospitalización y la duración prevista de la misma.
<input type="checkbox"/>	Informe anual del psiquiatra sobre el curso de la enfermedad, en el supuesto de continuidad de la hospitalización.
<input type="checkbox"/>	Factura original del centro hospitalario, en la que conste el número de días de hospitalización.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que: a) Los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) No he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ninguna Entidad u Organismo Público. c) En el supuesto que reciba o vaya a recibir ayuda económica de otra Entidad u Organismo en cuantía de _____ €.	
LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE o REPRESENTANTE (En este último caso, indique nombre, DNI y relación con el interesado)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos personales facilitados mediante este formulario serán tratados por: MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, con la finalidad de: PRESTACIONES.

El mencionado tratamiento de datos personales es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD). Cesiones de datos previstas:

- a) A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas. 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.
- b) 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 en virtud de las disposiciones adicionales 5ª y 6ª del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado mediante Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.

Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	Datos de contacto del Responsable: CALLE FUENCARRAL,45, 28004, MADRID Tel.: 91 586 03 00 Correo electrónico: http://www.mugeju.es/contacto
		Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos: C/ Bolsa núm. 8. 28071, Madrid. Tels.: 902 007 214 y 91 837 22 95. http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/atencion-ciudadano#seccion_1
FINES DEL TRATAMIENTO	PRESTACIONES	Protección social de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia.
		Plazo de conservación: Los datos personales no son objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado que produzcan efectos jurídicos o afecten significativamente al interesado, salvo circunstancias expresamente previstas por el Reglamento General de Protección de Datos. Tampoco se usan en tratamientos automatizados para elaboración de perfiles.
LEGITIMACIÓN	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD).	Base jurídica del tratamiento: Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.
		El interesado está obligado a facilitar los datos en virtud de lo dispuesto en los apartados 4, 5, 80 y 81 del artículo 19 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.
DESTINATARIOS	Cesiones de datos previstas: A los destinatarios indicados	a) A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas. 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. b) 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 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.
	Transferencias a terceros países	No se prevé transferir datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.
DERECHOS	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos.	Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose al responsable del tratamiento, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).
		Derecho a reclamar: ante la Agencia Española de Protección de Datos.