



## SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO

### DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU					NIF/ Pasaporte / D. Identificación ( U E)			
2 8 5 <input type="text"/>					<input type="text"/>			
DOMICILIO: Calle o plaza y número					CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD	
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PROVINCIA		NUM. TELÉFONO			RELACIÓN (PARENTESCO) CON EL CAUSANTE			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:								
<input type="text"/>								

### DATOS DEL FALLECIDO/A

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
FECHA DE FALLECIMIENTO			NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU			NIF/ Pasaporte / D. Identificación ( U E)		
<input type="text"/>			2 8 5 <input type="text"/>			<input type="text"/>		
Señale con X el supuesto de que se trate								
a) <input type="checkbox"/> Titular mutualista, del Documento de Afiliación								
b) <input type="checkbox"/> Titular por derecho derivado (viudos/huérfanos/separados), del Documento de Afiliación								
c) <input type="checkbox"/> Beneficiario del titular del Documento de Afiliación								
d) <input type="checkbox"/> Hijo/a fallecido/a antes de haber transcurrido un mes desde su nacimiento y que cumpla los requisitos para ser beneficiario del titular y feto que haya permanecido en el seno materno al menos 180 días.								

### DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

BANCO / CAJA _____	DOMICILIO _____
MUNICIPIO _____	CÓD. POSTAL _____ PROVINCIA _____
<b>IBAN</b>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**AVISO IMPORTANTE** La falsedad en documento público, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser constitutiva de delito



### DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- Certificado del acta de defunción del fallecido <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>
- Certificado de fecha actual del matrimonio, cuando el solicitante sea cónyuge viudo no separado judicialmente y éste no figure como beneficiario en el Documento de Afiliación del fallecido <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>
- Factura original con todos los requisitos legales, expedida a nombre del solicitante, si el derecho corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio
- Certificado médico oficial en el que conste la fecha de interrupción del embarazo y el tiempo de gestación y documento acreditativo de los gastos originados (sólo para el supuesto d).
- Otros documentos que se aportan (especificar)

- (1) En caso de oposición expresa, se deberá presentar el documento  
(2) En ambos casos bastaría con fotocopia compulsada del libro de familia actualizado a la fecha de la solicitud

### OPOSICIÓN EXPRESA

Marque la documentación para la que **NO AUTORIZA** que se realice la consulta telemática por MUGEJU:

- Certificado del acta de defunción del fallecido (adjuntar documento)
- Certificado de fecha actual del matrimonio (adjuntar documento)

### INFORMACIÓN SOBRE LA PRESTACIÓN

En el caso de fallecimiento del mutualista, la ayuda corresponde al cónyuge viudo no separado judicialmente; a falta del anterior, a los hijos del fallecido que estuvieran incluidos como beneficiarios en su Documento de Afiliación; y, a falta de uno y otros, a quien acredite haber abonado los gastos de sepelio.

En el supuesto de fallecimiento del titular no mutualista del Documento de Afiliación, la Ayuda corresponde a la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.

En el caso de fallecimiento de un beneficiario, la prestación corresponde al titular del Documento de Afiliación en el que figure incluido.

El plazo de presentación de la solicitud es de seis meses, contados a partir del día siguiente al del fallecimiento del causante, transcurrido el cual se producirá la caducidad del derecho.

En el caso de fallecimiento del mutualista, si la ayuda corresponde a los hijos de éste incluidos en su Documento de Afiliación, la solicitud deberá formularse por uno de ellos en nombre de todos.

Únicamente podrá formularse una solicitud de ayuda económica destinada a contribuir a sufragar los gastos de sepelio.

### DECLARO bajo mi responsabilidad:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Mutualidad General Judicial cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**SOLICITO** mediante su firma, que se dé curso a esta petición de prestación de Gastos de Sepelio, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a ..... de ..... de 20



### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
Fines del tratamiento	Protección social de las personas mutualistas y beneficiarias
Legitimación	RGPD 6.1.c), LOPD 8: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	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.
Derechos	Ejercer ante el responsable del tratamiento tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: <a href="https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos">https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos</a>