



SOLICITUD DEL FONDO ESPECIAL **PENSIÓN DE VIUDEDAD**
 PENSIÓN DE ORFANDAD

DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)			RELACION CON EL/LA CAUSANTE					
<input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> EXCÓNYUGE <input type="checkbox"/> HIJO / A			DOMICILIO			LOCALIDAD		
ESTADO CIVIL		CODIGO POSTAL		PROVINCIA		NUM. TELEFONO		
DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO								

DATOS DEL / DE LA CAUSANTE (MUTUALISTA FALLECIDO)

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)			ESTADO CIVIL			FECHA DE FALLECIMIENTO		
SITUACION EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO			NUM. DE AFILIACION A MUGEJU			CUERPO / ESCALA		
<input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/> NO JUBILADO		285						
MUTUALIDAD A LA QUE ESTABA AFILIADO EL / LA CAUSANTE (MUTUALISTA FALLECIDO)								
<input type="checkbox"/> PREVISIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA <input type="checkbox"/> BENÉFICA DE FUNCIONARIOS DE JUSTICIA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> BENÉFICA DE AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA								

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

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

Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero para la gestión de la prestación solicitada, cuya responsabilidad y custodia corresponde a la Mutualidad General Judicial. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados (Art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE del día 14)

OTRAS PENSIONES PÚBLICAS (Viudedad/orfandad)

TIPO DE PENSIÓN (Jubilación, Viudedad, Orfandad)	ORGANISMO (C. Pasivas, S. Social, MUFACE, etc.)	IMPORTE (Integro mensual)	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN (Solicitada, En trámite, Reconocida)

DECLARACIÓN DE INGRESOS (pensión de orfandad)**OTROS INGRESOS** (Sueldos, Rentas, etc)

CLASE DE INGRESOS	IMPORTE ÍNTEGRO ANUAL

Si no tiene pensiones reconocidas o pendientes de reconocimiento o carece de ingresos indique NINGUNA/O en las columnas Tipo de Pensión o Clase de Ingresos

DOCUMENTACION A ADJUNTAR

- Fotocopia del DNI
- Certificado del Acta de defunción del fallecido/a

SOLO SI SE SOLICITA PENSIÓN DE VIUEDAD:

- Certificado de fecha actual del matrimonio con el /la causante expedido por el Registro Civil o Libro de Familia actualizado
- Copia de la sentencia que declare la nulidad o el divorcio (cuando el / la solicitante sea ex cónyuge por tal causa)

SOLO SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD:**• COMÚN PARA LAS TRES MUTUALIDADES:**

- Certificado de defunción del padre y de la madre expedidos por el Registro Civil
- Certificado de matrimonio de los padres del huérfano o Libro de Familia

• ESPECÍFICA PARA LA MUTUALIDAD DE PREVISIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA:

- Certificación acreditativa de la incapacidad para trabajar, si el huérfano es mayor de 25 años

• ESPECÍFICA PARA LA MUTUALIDAD BENÉFICA DE FUNCIONARIOS DE JUSTICIA MUNICIPAL:

- Fé de Estado, si el huérfano es mayor de edad
- Certificación acreditativa de la incapacidad para trabajar, si el huérfano es mayor de edad e incapacitado

• ESPECÍFICA PARA LA MUTUALIDAD BENÉFICA DE AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA:

- Fe de Estado, si el huérfano es mayor de 21 años
- Certificación acreditativa de la incapacidad para trabajar, si el huérfano es incapacitado y mayor de 21 años

DECLARO bajo mi responsabilidad :

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta 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 Viudedad/Orfandad , adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

En.....a.....de.....de 20
Firma