



MINISTERIO
DE JUSTICIA

SOLICITUD PREPARADA
PARA CUMPLIMENTARSE
ELECTRÓNICAMENTE

SECRETARÍA DE ESTADO
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL
JUDICIAL

A-2 SOLICITUD PARA LA AFILIACION DE VIUDOS/VIUDAS Y HUÉRFANOS/HUÉRFANAS

VIUEDAD

ORFANDAD

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

1º Apellido		2º Apellido		Nombre	
NIF / Pasaporte / NIE.		Fecha de nacimiento		Estado Civil (PARA ORFANDAD)	
Domicilio completo		Localidad			
Provincia		Código Postal		Teléfono Fijo	
				Teléfono Móv.	
Beneficiarios a cargo		SI		NO	
				Entidad Médica	
				Nº AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL (1)	

(1) Debe cumplimentarse, si se tiene, aún cuando la E. Medica no sea el INSS

DATOS DEL/DE LA CAUSANTE

1º Apellido		2º Apellido		Nombre	
NIF		Fecha de defunción		Nº Afiliación MUGEJU	

DATOS DE BENEFICIARIOS/BENEFICIARIAS (Cuando ya figuran incluidos con el causante) (2)

Apellidos y nombre	Parentesco	Fecha Nacimiento	NIF/ Pasaporte/ NIE	Nacionalidad

(2) Para proceder a la inclusión de nuevos beneficiarios y/o nuevas beneficiarias, que no figuran incluidos con el causante, deberá cumplimentar también el impreso A-3.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (3)

1º Apellido		2º Apellido		Nombre	
Domicilio completo (si es distinto al del/de la solicitante)				Teléfono	

(3) En el supuesto de que la persona solicitante de su afiliación a MUGEJU, sea viuda/viudo, que se encuentre en situación de incapacidad o dependencia, o sea huérfano/huérfana menor de edad o discapacitado se deberá cumplimentar el apartado de datos del Representante Legal para facilitar la comunicación entre los interesados y la Mutualidad.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero destinado a la gestión de la situación del colectivo protegido, cuya responsabilidad y custodia corresponde a la Mutualidad General Judicial. Se facilita esta información en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE del día 29), y a los efectos previstos en el mismo

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB:

mugeju@justicia.es
www.mugeju.es

MARQUÉS DEL DUERO, 7
28001 MADRID
TEL. 91 586 03 00
FAX 91 586 03 03



DOCUMENTACIÓN QUE DEBEN ACOMPAÑAR:

	COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN del/de la titular Mutualista (1)
	CERTIFICADO del INSS, MUFACE o ISFAS que acredite que el solicitante/la solicitante, así como los beneficiarios/las beneficiarias que figuran en la solicitud, no están inscritos en otro régimen de seguridad social, ni como asegurados ni como beneficiarios. (1)
	COPIA DEL DNI del/ de la solicitante y, en su caso, de los beneficiarios/las beneficiarias mayores de 14 años. (1)
	COPIA DEL LIBRO DE FAMILIA ACTUALIZADO, o de la CERTIFICACIÓN LITERAL ELECTRÓNICA ACREDITATIVA DEL NACIMIENTO (Ley 19/2015 de 13 de julio) (1)
	COPIA DEL TÍTULO DE PENSIONISTA de Viudedad en los SUPUESTOS DE SEPARACIÓN o DIVORCIO. (1)

(1) PUEDE SER SUSTITUIDA SU PRESENTACIÓN POR LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO, SIEMPRE QUE LA PERSONA A INCLUIR TENGA NUMERO DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO EXPRESO

Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y consiento expresamente en que la Mutualidad General Judicial realice consultas en ficheros públicos para verificarlos a los efectos de esta solicitud, con garantías de confidencialidad.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

EL BENEFICIARIO/LA BENEFICIARIA
(si es mayor de edad)

El presente consentimiento puede ser revocado en cualquier momento dirigiendo comunicación expresa, en tal sentido, al órgano tramitador.

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL