



MINISTERIO DE JUSTICIA

SOLICITUD PREPARADA PARA CUMPLIMENTARSE ELECTRÓNICAMENTE

SECRETARÍA DE ESTADO DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
ÁREA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL SOLICITANTE PERCEPTOR

Nº EXPDTE.

/201

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------------|--|--|---|--|--|
| PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | | NOMBRE | | |
| NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU | | | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E) | | |
| 2 8 5 | | | | | | | | |
| DOMICILIO: Calle o plaza y número | | | | | | LOCALIDAD | | |
| PROVINCIA | | | | | | C. POSTAL | | |
| | | | | | | NUM. TELÉFONO | | |
| | | | | | | | | |

DATOS PROFESIONALES

| | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|------------------|--|--|
| CUERPO | | | | | | TELÉFONO TRABAJO | | |
| | | | | | | | | |
| DESTINO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|-------------|--|--|-----------|--|--|
| BANCO / CAJA | | | DOMICILIO | | | | | |
| MUNICIPIO | | | CÓD .POSTAL | | | PROVINCIA | | |
| IBAN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- A) DOCUMENTO NECESARIO A APORTAR CON LA SOLICITUD: Modelo 145 IRPF Retenciones sobre rendimiento del trabajo, debidamente cumplimentado
- B) NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO
 - Comunicación de la resolución de Licencia o permiso correspondiente al séptimo mes.
 - Certificación de la Unidad Pagadora, de
 - a) Las retribuciones básicas y complementarias íntegras, desglosadas por conceptos, devengadas por el interesado correspondientes al primer mes de licencia
 - b) Importe íntegro de la paga extraordinaria, desglosada por conceptos, que correspondería devengar al interesado, en relación con su situación y derechos en el mes en que se inició la primera licencia.
 - c) Fecha de baja en la percepción de las retribuciones complementarias.
- C) PARA EL PAGO DE LAS MENSUALIDADES POSTERIORES
 - Comunicación de la Resolución de Licencia o permiso correspondientes.
- D) ACREDITACIÓN DE LA FECHA DE ALTA

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)

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 Subsidio por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución
 En.....a.....de.....de 20
 Firma

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