



MINISTERIO
DE

**SOLICITUD PREPARADA
PARA CUMPLIMENTARSE
ELECTRÓNICAMENTE**

SECRETARIA DE ESTADO
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
ÁREA DE PRESTACIONES
ECONÓMICAS

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

DATOS DEL MUTUALISTA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE								
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>								
NUM. DE AFILIACION A MUGEJU						NIF/ Pasaporte / D. Identificación (U E)								
<input type="text" value="2"/>			<input type="text" value="8"/>			<input type="text" value="5"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DOMICILIO: Calle o plaza y número									CODIGO POSTAL			LOCALIDAD		
<input type="text"/>									<input type="text"/>			<input type="text"/>		
PROVINCIA						DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO						NUM. TELEFONO		
<input type="text"/>						<input type="text"/>						<input type="text"/>		

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"/>

DOCUMENTACION A APORTAR

Informe del Jefe de la Unidad o Dependencia administrativa donde el interesado presta servicios, de que las lesiones producidas no dan lugar a jubilación por incapacidad permanente:

Informe del médico que haya atendido al mutualista:

Parte de baja originado por el Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional alegada

Parte de Alta médica por curación del mismo Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional con especificación de las lesiones, mutilaciones o deformidades sufridas por éste y de su carácter definitivo.

Notas: Si se trata de lesiones permanentes no invalidantes, que no constituyen incapacidad permanente en ninguno de sus grados, se aplicará el baremo de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes aprobado por Orden del Ministerio competente, vigente en el momento en que se produzca el hecho causante, siempre que las lesiones aparezcan recogidas en dicho baremo.

La mutualidad podrá solicitar otros documentos, siempre que así lo establezca la normativa vigente o sean necesarios para la resolución del expediente

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 esta solicitud 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 B.O.E. del día 14/12/1999)

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- 1.- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
- 2.- Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de cualquier otro Régimen público de la Seguridad Social

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

AUTORIZO a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud.

SOLICITA mediante su firma, que se dé curso a esta petición de solicitud de Lesiones Permanentes no Invalidantes, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución

En....., adede 20
Firma