



MINISTERIO
DE JUSTICIA

**SOLICITUD PREPARADA
PARA CUMPLIMENTARSE
ELECTRÓNICAMENTE**

SECRETARIA DE ESTADO
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL
JUDICIAL
ÁREA DE PRESTACIONES
ECONOMICAS

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

DATOS DEL MUTUALISTA 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)	
<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="5"/> <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"/> <input type="text"/>	
DOMICILIO: Calle o plaza y número	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO	NUM. TELEFONO
<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"/>

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

FECHA DE JUBILACIÓN	CUERPO / ESCALA
<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"/>
JUBILACION POR INCAPACIDAD (Grado de Incapacidad a efectos del IRPF)	
<input type="checkbox"/> PERMANENTE PARA EL SERVICIO <input type="checkbox"/> ABSOLUTA	

DATOS PARA EL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN

Retribuciones básicas. Importes íntegros correspondientes al último mes en activo (sin pagas extraordinarias ni atrasos)
SUELDO/ mes
TRIENIOS/ mes

TOTAL (A)/ mes

El importe íntegro de la prestación será igual a TOTAL (A) multiplicado por el coeficiente "0,2"

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"/> <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"/>	<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)

DOCUMENTACION A ADJUNTAR

- **Fotocopia del DNI/ NIF**
- **Certificación de la Unidad Pagadora** en el que consten las retribuciones básicas ordinarias percibidas el último mes en activo.
- **Fotocopia compulsada de la Resolución en que se acuerde la jubilación**
- **Fotocopia del Documento J** (Iniciación de oficio del procedimiento de reconocimiento de pensión de jubilación del Régimen de Clases Pasivas del Estado)

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 Jubilación por Incapacidad Permanente, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución

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