



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**SOLICITUD PREPARADA  
PARA CUMPLIMENTARSE  
ELECTRÓNICAMENTE**

SECRETARIA DE ESTADO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL  
ÁREA DE PRESTACIONES  
ECONÓMICAS

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE GRAN INVALIDEZ

### 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)					
2 8 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				DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO				NUM. TELEFONO			
<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"/>					
JUBILACION POR INCAPACIDAD (Grado de Incapacidad)											
<input type="checkbox"/> PERMANENTE PARA EL SERVICIO				<input type="checkbox"/> ABSOLUTA				<input type="checkbox"/> GRAN INVALIDEZ			

### DATOS PARA EL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN

Retribuciones básicas. Importes íntegros correspondientes al mes de su jubilación (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 "0,6" (actualizado conforme a lo previsto en la Leyes de Presupuestos Generales del Estado para las pensiones de Clases Pasivas)

### DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

BANCO / CAJA _____						DOMICILIO _____					
MUNICIPIO _____						CÓD .POSTAL _____			PROVINCIA _____		
<b>IBAN</b> <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 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)

## DOCUMENTACION A ADJUNTAR

1. Sólo si no tiene reconocida la "Prestación de Jubilación por Incapacidad Permanente"

- **Fotocopia del DNI/NIF**
- **Certificación de la Unidad Pagadora** en el que consten la retribuciones básicas íntegras correspondientes al mes en que se produzca la jubilación
- **Fotocopia compulsada de la Resolución** de Jubilación
- **Fotocopia del Documento J** (Iniciación de oficio del procedimiento de reconocimiento de pensión de jubilación del Régimen de Clases Pasivas del Estado)

2. Otra documentación que se aporta (especificar).

Según el Artículo 28 Ley 39/2015 de procedimiento administrativo, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos. En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para dicha consulta, marque la casilla correspondiente al lado de cada documento al que no preste su consentimiento para la resolución de este expediente. En este caso, tiene la obligación de aportar la correspondiente documentación.

Fotocopia del DNI/ NIF

### 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 Mutuality General Judicial cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**SOLICITA** mediante su firma, que se dé curso a esta petición de prestación de Gran Invalidez, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

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