

INSTRUCCIONES

No escriba en los espacios sombreados con trama; Rellene el documento con letras mayúsculas; **Esta solicitud puede ser presentada también en el Órgano de personal competente para expedir las licencias.**

CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN

- MUFACE no declara ni reconoce las situaciones de Incapacidad Temporal (I.T.) ni de Riesgo durante el Embarazo (R.E.) o durante la Lactancia natural (R.L.). Estas situaciones se entienden reconocidas por las licencias a que alude el artículo 69 de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, que corresponde conceder a los Órganos de la Administración competentes en cada caso. A MUFACE le compete abonar el Subsidio, siempre que se den los requisitos exigibles.
- El derecho al Subsidio nace al concederse la prórroga del cuarto mes de licencia. Se extingue, entre otras causas: por alta médica; por dejar de reunir los requisitos exigibles para ser beneficiario de la prestación; por declaración de la jubilación; por fallecimiento y, además, en el caso de la I.T., por el transcurso del plazo de 24 meses desde la fecha en que se haya iniciado dicha situación, o, según corresponda, de 30 ó 27 meses, si al 1-1-2007/1-1-2008 se hubiera superado el mes 18 o el mes 21 desde el inicio. Asimismo, se extingue cuando concluya la última licencia por la contingencia de R.E. o cuando el hijo cumpla 9 meses, si se trata de la contingencia de R.L.
- El importe del Subsidio (cuya cuantía será fija e invariable) corresponderá:
 - En el supuesto de I.T., a la mayor de las dos cantidades siguientes; el 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso, incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria) o el 75 por 100 de las retribuciones complementarias, devengadas ambas en el primer mes de licencia.
 - En los supuestos de R.E. o R.L., al 100 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.
- La suma de las retribuciones básicas y del importe del Subsidio resultante no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.
- El derecho al Subsidio queda suspendido durante el periodo en que se perciban las retribuciones complementarias.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO

Facilitados por el Órgano de personal a MUFACE:

(El plazo de resolución del Subsidio comenzará a computarse cuando tenga entrada en MUFACE esta documentación)

- Fotocopia de la comunicación acreditativa de la concesión de la prórroga de licencia correspondiente al cuarto mes y, en su caso, a los siguientes.
- Copia (ejemplar nº 3) destinada a MUFACE, de todos los "partes de enfermedad, accidente o riesgo durante el embarazo o lactancia natural" emitidos hasta ese momento, según el modelo DPS-26A, edición 11-03 o posterior, aprobado por la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio (B.O. del E. de 5 de agosto).

NOTA.- La copia (ejemplar nº 3) de los "partes" habrá sido entregada previamente por Vd. a su Órgano de personal, junto con la copia (ejemplar nº 2) dirigida a éste, con el fin de que le sea expedida la oportuna licencia.

- Certificación de la respectiva Unidad Pagadora, acreditativa de:
 - a) Las retribuciones básicas íntegras devengadas por el interesado correspondientes al primer mes de licencia.
 - b) Importe íntegro de la paga extraordinaria que correspondería devengar al interesado, en relación con su situación y derechos en el mes en el que se inició la primera licencia.
 - c) Las retribuciones complementarias íntegras del funcionario, desglosadas por conceptos, devengadas en el primer mes de licencia. Se incluirán, en su caso, las percepciones de periodicidad superior a la mensual, haciendo constar el importe y la periodicidad.
 - d) Fecha de baja en la percepción de las retribuciones complementarias.

A incorporar, si es preciso, por el/la mutualista solicitante (Marque con X):

- En caso de que se aleguen cotizaciones en otro Régimen público de Seguridad Social a efectos del período de carencia: documentación acreditativa de las mismas o, si la cotización correspondió a un Régimen especial de Seguridad Social de funcionarios públicos, de la situación que implicase una cotización obligatoria en el correspondiente Régimen.
- OTROS DOCUMENTOS (aportación voluntaria)

MENSUALIDADES POSTERIORES A LA/S INCLUIDA/S EN ESTA SOLICITUD

No es preciso que el/la mutualista lleve a cabo ninguna actividad, ya que bastará con que el Órgano de personal remita a MUFACE:

- Fotocopia de la/s comunicación/es acreditativa/s de la/s prórroga/s de la licencia que da/n lugar a que se mantenga el Subsidio.
- Copia (ejemplar nº 3) destinado a MUFACE, del/de los "parte/s" que hubiera/n servido de base para expedir dichas prórrogas.

DILIGENCIA

Sólo se rellenará si la solicitud, en su tratamiento informático, es rechazada por no detectar el cumplimiento de las condiciones de afiliación o alta precisas para causar el derecho a la prestación, así como en el caso de alegarse períodos de cotización en otros Regímenes públicos de Seguridad Social.

Se han comprobado los datos del/de la mutualista al que se refiere la presente solicitud y en la/s fecha/s de efectos:

- Reunía las condiciones de afiliación, alta y, en su caso, de cotización precisas para la prestación.
 No reunía dichas condiciones por:

, a de de
 EL/LA JEFE/A DE COLECTIVOS,

INFORME DEL ASESOR MÉDICO DEL SERVICIO PROVINCIAL

Sólo debe emitirse si lo estima conveniente el Director del Servicio.

Vista la presente solicitud y la documentación que figura en el expediente, se emite informe

- FAVORABLE
 DESFAVORABLE, POR

, a de de
 EL/LA ASESOR/A MÉDICO,

CÁLCULO DEL SUBSIDIO PARA UNA MENSUALIDAD COMPLETA

RETRIBUCIONES BÁSICAS		RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	
Cuantías devengadas en el mes en el que se inició la primera licencia.		Cuantías devengadas en el mes en el que se inició la primera licencia.	
Concepto	Cuantía íntegra mensual	Concepto	Cuantía íntegra mensual
- Sueldo - Trienios - Grado - 1/6 Paga extraordinaria		- Complemento de destino..... - Complemento específico - Complemento de productividad..... - -	
BASE	A	BASE Y LÍMITE MÁXIMO DEL SUBSIDIO	L
80% DE BASE	B	75% o 100% DE BASE	C

SUBSIDIO ABONABLE: la cantidad mayor entre **B** y **C**, salvo que la mayor fuera superior a **L**, en cuyo caso el SUBSIDIO ABONABLE será **L**. En los supuestos de R.E y R.L. el Subsidio será siempre el 100% de las complementarias.

S

MENSUALIDADES DEL SUBSIDIO

Las mensualidades del Subsidio serán siempre completas, salvo la primera y la última, que podrán liquidarse por días si la licencia no incluye todo el mes. No obstante, en el caso de jubilación o fallecimiento mientras se estuviera percibiendo el Subsidio, la mensualidad correspondiente a la fecha de jubilación o fallecimiento se abonará completa (esto es, hasta el fin de ese mes), salvo que las retribuciones complementarias de dicho período sean abonadas por la Administración de destino del mutualista.

EJEMPLAR PARA MUFACE

DPS-11001.1 (01/08)

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Esta propuesta de Resolución incluirá todas las mensualidades acumuladas en la primera solicitud.

Se propone la siguiente Resolución:

Vista la presente solicitud, los informes emitidos, la documentación que figura en el expediente y los antecedentes oportunos, así como la normativa aplicable, se acuerda:

- SU APROBACIÓN, por reunir los requisitos exigibles, concediendo en concepto de Subsidio por
- incapacidad temporal,
- riesgo durante el embarazo,
- riesgo durante la lactancia,
- por la primera mensualidad del Subsidio, correspondiente
- a.....días del cuarto mes de licencia.....
- al cuarto mes de licencia completo (del día 1 al fin de mes).....
- a
- por la segunda mensualidad del Subsidio (del día 1 al fin de mes).....
- por mensualidades del Subsidio (del día 1 al fin de mes).....
- por.....días del último mes de licencia, que corresponde a la.....mensualidad del Subsidio, última de las incluidas en esta solicitud, sin que se haya acreditado nueva prórroga en la licencia o habiéndose producido el fin de la misma.
- por.....
- TOTAL**.....

La citada cantidad se abonará mediante su inclusión en la nómina correspondiente, con la retención que, en su caso, proceda, a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

SU DENEGACIÓN por:

, a de de
EL/LA JEFE/A DE PRESTACIONES,

CONFORME

, a de de

Notifíquese y, en su caso, dispóngase el pago según los términos señalados en la propuesta.

DPS-11001.1 (01/08)

EJEMPLAR PARA MUFACE



IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL, POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

1	DATOS DEL / DE LA MUTUALISTA SOLICITANTE			
	Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
	NIF/Pasaporte/D. Identificación (U.E.)	Entidad Médica	Teléfono	
	Domicilio: Calle o Plaza y número	Código postal	Localidad	Provincia
2	DATOS PROFESIONALES			
	Cuerpo, Escala o plaza		Situación administrativa	
<i>Destino (denominación del Órgano, de la Unidad administrativa y dirección completa de la misma)</i>				
3	CONTINGENCIA ORIGEN DE LA PRESTACIÓN			
	<p><i>En caso de enfermedad o accidente comunes es imprescindible un periodo de cotización de seis meses para tener derecho al Subsidio, requisito que no es necesario en las restantes contingencias.</i></p> <p><i>A estos fines, marque con X lo procedente y, en su caso, haga constar la fecha que se indica.</i></p>			
	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUNES <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE EL EMBARAZO <input type="checkbox"/> RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL <input type="checkbox"/> PERÍODO DE OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO O COMO CONSECUENCIA DE ÉL. <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p><i>Fecha de solicitud o, si la hay, de resolución del expediente de reconocimiento del derecho a las prestaciones derivadas de estas contingencias, según la Orden de APU/3554/2005, de 7 de noviembre.</i></p>	
4	MENSUALIDADES INCLUIDAS EN LA SOLICITUD			
	<p><i>Junto a la correspondiente al 4º mes de licencia, se podrán incluir las transcurridas desde entonces, hasta la presentación de la solicitud.</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> Mensualidad correspondiente al cuarto mes de licencia			
		<p><i>En su caso, marque el recuadro con X e indique las demás mensualidades (5.ª, 6.ª, 7.ª, ..., hasta la última incluida).</i></p> <input type="checkbox"/>		
5	DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA			DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:
	Entidad bancaria	Sucursal	D.C.	
6	DATOS DE NOTIFICACIÓN (A cumplimentar voluntariamente)			
	Domicilio:	Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro domicilio <input type="checkbox"/>		
	Calle, plaza y número			
	Código postal	Localidad		
	Provincia	País		
<p>a) Todos los datos consignados son ciertos y completos.</p> <p>b) No tengo reconocido otro Subsidio, originado por la misma relación de servicios, por parte de un Régimen público de Seguridad Social.</p> <p><i>(LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado. Art. 32 de la LRJAP-PAC)</i></p>				

DPS-11001.2 (01/08)

EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: A los efectos señalados en el art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, se advierte de la existencia, bajo responsabilidad de la Dirección General de MUFACE, de los ficheros automatizados de datos de prestaciones y del colectivo, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de los mismos. Asimismo se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de dichos datos.

INSTRUCCIONES

No escriba en los espacios sombreados con trama; Rellene el documento con letras mayúsculas; **Esta solicitud puede ser presentada también en el Órgano de personal competente para expedir las licencias.**

CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN

- MUFACE no declara ni reconoce las situaciones de Incapacidad Temporal (I.T.) ni de Riesgo durante el Embarazo (R.E.) o durante la Lactancia natural (R.L.). Estas situaciones se entienden reconocidas por las licencias a que alude el artículo 69 de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, que corresponde conceder a los Órganos de la Administración competentes en cada caso. A MUFACE le compete abonar el Subsidio, siempre que se den los requisitos exigibles.
- El derecho al Subsidio nace al concederse la prórroga del cuarto mes de licencia. Se extingue, entre otras causas: por alta médica; por dejar de reunir los requisitos exigibles para ser beneficiario de la prestación; por declaración de la jubilación; por fallecimiento y, además, en el caso de la I.T., por el transcurso del plazo de 24 meses desde la fecha en que se haya iniciado dicha situación, o, según corresponda, de 30 o 27 meses, si al 1-1-2007/1-1-2008 se hubiera superado el mes 18 o el mes 21 desde el inicio. Asimismo, se extingue cuando concluya la última licencia por la contingencia de R.E. o cuando el hijo cumpla 9 meses, si se trata de la contingencia de R.L.
- El importe del Subsidio (cuya cuantía será fija e invariable) corresponderá:
 - En el supuesto de I.T., a la mayor de las dos cantidades siguientes; el 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso, incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria) o el 75 por 100 de las retribuciones complementarias, devengadas ambas en el primer mes de licencia.
 - En los supuestos de R.E. o R.L., al 100 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.
- La suma de las retribuciones básicas y del importe del Subsidio resultante no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.
- El derecho al Subsidio queda suspendido durante el periodo en que se perciban las retribuciones complementarias.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO

Facilitados por el Órgano de personal a MUFACE:

(El plazo de resolución del Subsidio comenzará a computarse cuando tenga entrada en MUFACE esta documentación)

- Fotocopia de la comunicación acreditativa de la concesión de la prórroga de licencia correspondiente al cuarto mes y, en su caso, a los siguientes.
- Copia (ejemplar nº 3) destinada a MUFACE, de todos los "partes de enfermedad, accidente o riesgo durante el embarazo o lactancia natural" emitidos hasta ese momento, según el modelo DPS-26A, edición 11-03 o posterior, aprobado por la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio (B.O. del E. de 5 de agosto).

NOTA.- La copia (ejemplar nº 3) de los "partes" habrá sido entregada previamente por Vd. a su Órgano de personal, junto con la copia (ejemplar nº 2) dirigida a éste, con el fin de que le sea expedida la oportuna licencia.

- Certificación de la respectiva Unidad Pagadora, acreditativa de:
 - a) Las retribuciones básicas íntegras devengadas por el interesado correspondientes al primer mes de licencia.
 - b) Importe íntegro de la paga extraordinaria que correspondería devengar al interesado, en relación con su situación y derechos en el mes en el que se inició la primera licencia.
 - c) Las retribuciones complementarias íntegras del funcionario, desglosadas por conceptos, devengadas en el primer mes de licencia. Se incluirán, en su caso, las percepciones de periodicidad superior a la mensual, haciendo constar el importe y la periodicidad.
 - d) Fecha de baja en la percepción de las retribuciones complementarias

A incorporar, si es preciso, por el/la mutualista solicitante (Marque con X):

- En caso de que se aleguen cotizaciones en otro Régimen público de Seguridad Social a efectos del período de carencia: documentación acreditativa de las mismas o, si la cotización correspondió a un Régimen especial de Seguridad Social de funcionarios públicos, de la situación que implicase una cotización obligatoria en el correspondiente Régimen.
- OTROS DOCUMENTOS (aportación voluntaria)

MENSUALIDADES POSTERIORES A LA/S INCLUIDA/S EN ESTA SOLICITUD

No es preciso que el/la mutualista lleve a cabo ninguna actividad, ya que bastará con que el Órgano de personal remita a MUFACE:

- Fotocopia de la/s comunicación/es acreditativa/s de la/s prórroga/s de la licencia que da/n lugar a que se mantenga el Subsidio.
- Copia (ejemplar nº 3) destinado a MUFACE, del/de los "parte/s" que hubiera/n servido de base para expedir dichas prórrogas.

EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO

DPS-11001.2 (01/08)