



SOLICITUD DE AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO

1. DATOS DEL FALLECIDO

Expediente nº.....

APELLIDOS Y NOMBRE			Nº DE AFILIACION		
DOMICILIO		LOCALIDAD		CÓDIGO Y PROVINCIA	
FECHA DE DEFUNCIÓN	EDAD	LUGAR	LOCALIDAD	PROVINCIA	
<input type="checkbox"/> Beneficiario en el Documento de Afiliación		<input type="checkbox"/> Mutualista		Importe de la factura	

2. DATOS DEL SOLICITANTE, CASO DE FIGURAR EN EL MISMO DOCUMENTO DE AFILIACIÓN QUE EL FALLECIDO

APELLIDOS Y NOMBRE			Nº DE AFILIACION		
DOMICILIO		LOCALIDAD		CÓDIGO Y PROVINCIA	
D.N.I.	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL FALLECIDO			
Señálese con una X la condición del solicitante de la prestación			<input type="checkbox"/> Mutualista	<input type="checkbox"/> Beneficiario en el Documento de Afiliación	

3. DATOS DEL SOLICITANTE, CASO DE NO FIGURAR EN EL MISMO DOCUMENTO DE AFILIACIÓN QUE EL FALLECIDO

APELLIDOS Y NOMBRE			D.N.I.		
DOMICILIO		LOCALIDAD			
CÓDIGO Y PROVINCIA	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL FALLECIDO			

4. DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

Banco o Caja.....	Domicilio de la Sucursal				
Localidad.....	Código y Provincia.....				
Entidad bancaria:	Sucursal:	D.C.:	Número de cuenta/libreta		

5. DOCUMENTOS A ACOMPAÑAR

<input type="checkbox"/>	- Certificación, en extracto de la defunción.
<input type="checkbox"/>	- Documento acreditativo de la relación de parentesco del solicitante con el fallecido, siempre que no estuviese incluido en la cartilla de Afiliación, (D.N.I., Libro de Familia, Certificado de Matrimonio, etc.)
<input type="checkbox"/>	- Factura que acredite haberse abonado los gastos de sepelio. (Sólo es necesaria esta presentación en caso de que el solicitante no sea el cónyuge, padre, madre, hijo o hermano del fallecido)
<input type="checkbox"/>	Esta prestación está exenta del IRPF con el límite del gasto acreditado mediante facturas. A estos solos efectos deberán aportarse las facturas cualquiera que sea el solicitante.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: A los efectos señalados en el art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE de 14-XII-1999), se advierte de la existencia, bajo responsabilidad de la Mutualidad General Judicial, del fichero automatizado de datos de prestaciones, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de las mismas. A excepción de los datos para notificación que se señalan como voluntarios los demás son necesarios para resolver su petición, por lo que su cumplimentación es obligatoria.

..... a de..... de

EL SOLICITANTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL.- MADRID.-

Nº DE CONTROL -2/2002

INFORME

Para hacer constar que la presente solicitud ha tenido entrada el díadede.....
y que los datos que contiene coinciden con los existentes en esta Delegación.

....., a..... de de

OBSERVACIONES.....
.....
.....

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Visto el presente expediente, los antecedentes que obran en esta Mutualidad y el informe emitido, así como la normativa aplicable se acuerda:

La **APROBACION**, por reunir los requisitos exigibles, en la cuantía de: €

La **DENEGACIÓN**, por.....
.....
.....

Madrid, a de de

DIRECTOR DE SERVICIO,

CONFORME

Notifíquese y, en su caso, dispóngase el pago sin más trámites.

P.D. DE LA JUNTA DE GOBIERNO

(Acuerdo 10-5-2002, BOE 6-11-2002)

EL PRESIDENTE,

El pago a que se refiere el presente expediente, se ha efectuado por:

Transferencia.....

de fecha

Relación número: dede..... de