



AFILIACIÓN, VARIACIONES Y BAJA DE TITULARES

NÚMERO DE AFILIACIÓN

REGISTRO DE PRESENTACIÓN

FECHA DE ALTA EN MUFACE

FECHA DE BAJA EN MUFACE

REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

INSTRUCCIONES AL DORSO

SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
N.I.F. /Pasaporte/ Documento de identificación (U.E)			Fecha de nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> V Varón <input type="checkbox"/> M Mujer
Domicilio (calle, avenida, plaza, etc)			Número		Teléfono
Código Postal	Municipio	Código	Provincia		País

2. DATOS DE LA SOLICITUD

CLASE DE SOLICITUD	<input type="checkbox"/> AFILIACIÓN COMO MUTUALISTA OBLIGATORIO	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS(sin cambio de provincia o, en Madrid, de Ministerio)
	<input type="checkbox"/> AFILIACIÓN COMO MUTUALISTA VOLUNTARIO	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS(con cambio de provincia o, en Madrid, de Ministerio)
	<input type="checkbox"/> AFILIACIÓN COMO TITULAR NO MUTUALISTA	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS (baja como mutualista o titular no mutualista)

DATOS EN AFILIACIÓN OBLIGATORIA	Cuerpo		Código numérico del Cuerpo	
	Situación administrativa			
	<input type="checkbox"/> FP En prácticas	<input type="checkbox"/> SE Servicios especiales	<input type="checkbox"/> EF Excedencia forzosa	<input type="checkbox"/> FI Suspensión firme
	<input type="checkbox"/> SA Servicio activo	<input type="checkbox"/> CA Servicios en Com. Aut.	<input type="checkbox"/> CF Excedencia cuidados familiares	<input type="checkbox"/> JU Jubilación
Ministerio o Comunidad Autónoma de destino			Código	
Municipio de destino			Provincia de destino	

DATOS EN AFILIACIÓN VOLUNTARIA	Cuerpo		Código numérico del Cuerpo
	Situación administrativa		
<input type="checkbox"/> EV Excedencia voluntaria			<input type="checkbox"/> SS Pérdida de la condición de funcionario
<input type="checkbox"/> PJ Pensión de Jubilación Clases Pasivas en 20-7-1975			<input type="checkbox"/> UE

DATOS EN AFILIACIÓN COMO TITULAR NO MUTUALISTA	Causa del derecho		
	<input type="checkbox"/> VI Viudedad	<input type="checkbox"/> DI Divorcio, nulidad de matrimonio o separación judicial o de hecho.	
	<input type="checkbox"/> OR Orfandad	<input type="checkbox"/> CO Convivencia de hijo de mutualista con cónyuge o excónyuge no mutualista	
Apellidos y nombre del mutualista o funcionario del que deriva el derecho		N.º de afiliación a MUFACE del mismo, en su caso	

DATOS PARA LA BAJA	Causa de la baja		
	<input type="checkbox"/> 1 Renuncia, siendo mutualista voluntario	<input type="checkbox"/> 5 Pérdida de la condición de funcionario (sin optar por la afiliación voluntaria)	<input type="checkbox"/> 8 Unión Europea u otra Organización Internacional
<input type="checkbox"/> 4 Excedencia voluntaria (sin optar por la Afiliación voluntaria)		<input type="checkbox"/> 6 Pérdida de las condiciones exigibles (en caso de titulares no mutualistas)	<input type="checkbox"/> 9 Por pase a otro Régimen

ENTIDAD MÉDICA ELEGIDA	<i>Cumplimente este dato cuando no estuviese en alta en MUFACE y cuando, existiendo cambio de provincia, desee también cambiar de Entidad.</i>		Denominación abreviada en siglas	Fecha de alta en la Entidad
			Código	

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	<i>Señale con una cruz los documentos que acompaña (al lado de cada supuesto figuran los documentos preceptivos)</i>		
	DOCUMENTOS PRECEPTIVOS		
	Afiliación obligatoria inicial:	<input type="checkbox"/>	En todo caso certificación de su Unidad de Personal acreditativa del Cuerpo, fecha de la toma de posesión, situación administrativa y de su destino.
	Otros supuestos de Afiliación obligatoria:	<input type="checkbox"/>	En todo caso, fotocopia del documento administrativo que refleje la variación
	Afiliación voluntaria:	<input type="checkbox"/>	En caso de que no vaya a percibir retribuciones por una Habilitación, impresos para domiciliar en Banco el cobro de la cuota
	Afiliación como titular no mutualista:	<input type="checkbox"/>	En todo caso fotocopia del documento administrativo que acredite la situación alegada
	Baja:	<input type="checkbox"/>	En caso de "Excedencia voluntaria" o de "Pérdida de la condición de funcionario" impresos para domiciliar en el Banco el cobro de la cuota.
	<input type="checkbox"/>	En caso de viudos y huérfanos de mutualistas que figuren en su Documento de Beneficiarios, se entregará dicho documento, así como los talonarios de recetas, cheques o tarjetas de asistencia sanitaria.	
	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico oficial del fallecimiento o fotocopia del Libro de Familia o del Registro Civil que acredite el fallecimiento.	
	<input type="checkbox"/>	En su caso, fotocopia del documento administrativo que acredite la causa alegada.	
	<input type="checkbox"/>	En todo caso, el documento de afiliación del mutualista fallecido, de beneficiarios, talonarios de recetas y cheques.	
	<input type="checkbox"/>	Otros documentos (de aportación voluntaria) :	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Rellene con las opciones elegidas)

A los efectos de la notificación, el interesado señala como **medio preferente** :

N.º de fax Servicio postal Otros (indíquese)

y como segundo lugar de notificación (cumpliméntese sólo en el caso de que desee que la notificación se practique en lugar distinto al señalado en el apartado 1 relativo a los datos del solicitante):

Domicilio particular Domicilio laboral Otro domicilio
Domicilio de la notificación (Avda., calle o plaza) Localidad Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Provincia País Teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado
(Art. 32 de la LRJAP-PAC)

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 la responsabilidad de la Dirección General de MUFACE, del fichero automatizado de datos del colectivo cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión del mismo. Asimismo se informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los mismos.

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

I

AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE PENSIONISTAS DE JUBILACIÓN DE CLASES PASIVAS EN 20-7-1975

DECLARACIÓN SOBRE INEXISTENCIA DE COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

Declaro bajo mi responsabilidad, a los efectos de mi afiliación a MUFACE como mutualista voluntario, que no figuro como titular ni beneficiario en otro documento que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria por cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social.

Asimismo, me comprometo a comunicar cualquier circunstancia que modifique la anterior declaración.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado
(Art. 32 de la LPRJAP-PAC)

II

AFILIACIÓN DE TITULARES NO MUTUALISTAS*

DECLARACIÓN SOBRE INEXISTENCIA DE COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

Declaro bajo mi responsabilidad, a los efectos de mi inclusión en MUFACE como titular no mutualista, que no figuro como titular ni beneficiario en otro documento que acredite el derecho a recibir asistencia sanitaria por cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social.

Asimismo, me comprometo a comunicar cualquier circunstancia que modifique la anterior declaración.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE, o de su representante debidamente acreditado
(Art. 32 de la LRJAP-PAC)

* Excepto cuando procedan del Documento de Beneficiarios de un mutualista.

INSTRUCCIONES

No cumplimente los epígrafes sombreados, SALVO EL NÚMERO DE AFILIACIÓN A MUFACE cuando lo posea. En este caso, presente el Documento de Afiliación, por si procediera su actualización

CLASE DE SOLICITUD

- Marque con X la cuadrícula que corresponda.
- SIEMPRE QUE POSEA NUMERO DE AFILIACION A MUFACE, la cuadrícula que DEBE MARCAR es la que proceda de entre las tres de VARIACIÓN DE DATOS.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

- Cumpliméntelos con la mayor claridad para evitar errores de interpretación.
- Si se trata de VARIACION DE DATOS, cumplimente ÚNICAMENTE los apellidos, el nombre y el número de DNI y, en su caso, el DATO o DATOS de este epígrafe AFECTADOS POR LA VARIACION. Si el dato afectado por la variación fuese precisamente un apellido, el nombre o el número del DNI (por haberse anotado erróneamente), rodee con un círculo el dato a rectificar.
- En caso de residencia en el extranjero, consigne el país en la casilla de "Provincia".

De los cuatro siguientes epígrafes del impreso ELIJA el que corresponda a su situación, circunstancia o propósito EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD y:

- Si no posee Número de Afiliación, debe CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS del epígrafe elegido.
- Si ya posee Número de Afiliación, cumplimente ÚNICAMENTE el NUEVO DATO o DATOS que motivan la variación y su solicitud

En cualquier caso, tenga en cuenta las aclaraciones que para cada epígrafe se hacen a continuación.

DATOS DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

- El "Código numérico del Cuerpo" está constituido por las cuatro últimas cifras del nuevo Número de Registro Personal. Si lo desconoce, deje la casilla en blanco.
- Marque con X la cuadrícula correspondiente a su "Situación administrativa". Tenga en cuenta que la situación de "Expectativa de destino" se asimila a "Servicio activo" y recuerde que, si su situación es "En prácticas", tan pronto como finalicen y obtenga destino debe acudir a MUFACE para que queden anotados sus nuevos datos profesionales.
- Como "Ministerio de destino" en el periodo de prácticas consigne el que le corresponda, si ya lo tuviese asignado; en otro caso, indique el Ministerio del que dependa el centro de formación que organiza las prácticas.
- En el supuesto de destino en el extranjero, consigne el país en la casilla "Provincia de destino".
- En el caso de destino ajeno a Ministerio o Comunidad Autónoma, consigne el Ministerio o Comunidad Autónoma del que dependa o con el que se relacione la Entidad en la que preste servicios.
- En caso de AFILIACIÓN INICIAL, acompañe certificación de su Unidad de Personal, acreditativa del Cuerpo al que pertenece, de la fecha de su toma de posesión, de su situación administrativa y de su destino.
- En OTRO SUPUESTO, acompañe fotocopia del documento administrativo que refleje la variación y, en caso de que no vaya a percibir retribuciones por una Habilitación de la Administración del Estado o de las Comunidades Autónomas, impresos cumplimentados para domiciliar en Banco el cobro de su cuota (los modelos se facilitan por MUFACE)

DATOS EN AFILIACIÓN VOLUNTARIA

- Para el "Código numérico del Cuerpo" tenga en cuenta lo indicado en el primer párrafo del apartado precedente.
- Marque con X la cuadrícula correspondiente a su "Situación administrativa". Tenga en cuenta que la "Excedencia voluntaria incentivada" es a estos fines igual que las restantes excedencias voluntarias.
- ACOMPÑE los siguientes DOCUMENTOS:
 - Fotocopia del documento administrativo que acredite la situación alegada.
 - En caso de "Excedencia voluntaria" o de "Pérdida de la condición de funcionario", o del ejercicio del derecho de transferencia de pensión a la U.E, además impresos cumplimentados para domiciliar en banco el cobro de su cuota, que en estos supuestos es la suma de la del funcionario más la del Estado (los modelos se facilitan por MUFACE).
- En caso de "Pensión de jubilación de Clases Pasivas en 20-7-1975", debe también cumplimentar la Declaración I, sobre inexistencia de cobertura de asistencia sanitaria, que figura en el interior de este impreso.

DATOS EN AFILIACIÓN COMO TITULAR NO MUTUALISTA:

- Marque con X la cuadrícula que acoja la causa de su derecho, teniendo en cuenta las limitaciones que a continuación se indican.
- La "Viudedad" y la "Orfandad" pueden ser de mutualista, de funcionario o de pensionista de Clases Pasivas fallecidos al 20-7-1975, o de pensionista de jubilación de Clases Pasivas a dicha fecha que hubiera fallecido con posterioridad sin haberse incorporado voluntariamente a MUFACE. Los hijos de mutualista que hayan sido abandonados y sean menores de edad o incapacitados, se asimilan a los huérfanos.
- En los casos de divorcio, nulidad de matrimonio (que ha de poseer eficacia en el orden civil y producirse bajo presunción de buena fe) o separación judicial o de hecho, la afiliación tiene una validez de un año, renovable por iguales períodos de tiempo.
- Los hijos de un mutualista que, en caso de divorcio, nulidad de matrimonio o separación judicial o de hecho de los padres, pasen a convivir con el cónyuge o excónyuge no mutualista, pueden obtener la afiliación como titulares no mutualistas.
- No obstante, cuando coexiste el derecho a ser titulares de un cónyuge o excónyuge (por viudedad, divorcio, nulidad o separación) y de los hijos que convivan o pasen a convivir con él, éstos se incluirán como beneficiarios en el correspondiente Documento de aquél.
- ACOMPÑE los siguientes DOCUMENTOS:
 - En el caso de viudos y huérfanos de mutualistas que figuren en su Documento de Beneficiarios, dicho Documento, el de Afiliación del mutualista fallecido, junto con los talonarios de recetas y los cheques o tarjetas de asistencia médica, y certificado médico oficial del fallecimiento o fotocopia del Libro de Familia en el que conste el fallecimiento o certificación del Registro Civil acreditativa del mismo.
 - En los restantes casos, MUFACE le informará de los documentos precisos según su situación concreta. No obstante, conviene advertir que siempre es imprescindible NO TENER DERECHO, como titular o beneficiario, A ASISTENCIA SANITARIA por cualquier otro de los Regímenes de Seguridad Social, lo que se acreditará suscribiendo la Declaración II sobre inexistencia de cobertura de asistencia sanitaria, que figura en el interior de este impreso (excepto cuando se proceda del Documento de Beneficiarios de un mutualista, en cuyo caso se presume esta inexistencia).

DATOS PARA LA BAJA

- Marque con X la cuadrícula correspondiente.
- ACOMPÑE los siguientes DOCUMENTOS:
 - Fotocopia del documento administrativo que acredite la causa alegada, salvo en el caso de titulares no mutualistas, en el que basta la solicitud para presumir que la causa de la baja existe.
 - Documento de Afiliación, de Beneficiarios, talonarios de recetas y cheques o tarjetas de asistencia médica en todos los casos.

ENTIDAD MÉDICA ELEGIDA

- Actúe tal como se indica en el propio epígrafe del impreso. Si ha cambiado de provincia y desea cambiar de Entidad, ACOMPÑE además solicitud en el modelo que se le facilitará en MUFACE.
- Las Entidades médicas que puede elegir se publican en el "BOE" antes de la entrada en vigor de cada Concerto y, anualmente, en la "Revista de MUFACE". En caso de duda, le informarán en MUFACE.

PRESENTACIÓN

- La unidad de MUFACE competente para cuanto le afecte se determina en función de su destino. Si éste es en la provincia de Madrid, su adscripción es a la Oficina Delegada que corresponda a su Ministerio; si está destinado en otra provincia, queda adscrito al Servicio Provincial respectivo.
- Además, existen las siguientes REGLAS ESPECIALES de adscripción:
 - Todos los mutualistas destinados en el extranjero (salvo en el Principado de Andorra) quedan adscritos a la Oficina Delegada en Asuntos Exteriores.
 - Los mutualistas destinados en el Principado de Andorra quedan adscritos al Servicio Provincial de Lleida.
 - Los mutualistas destinados en la Casa de S.M. el Rey, Cortes Generales, Tribunal Constitucional, Defensor del Pueblo, Consejo de Estado, Consejo de Seguridad Nuclear y Patrimonio Nacional quedarán adscritos a la Oficina Delegada que, según la estructura ministerial vigente, se determine. Los destinados en el Tribunal de Cuentas quedan adscritos a la Oficina Delegada en Economía y Hacienda.
 - Los mutualistas destinados en la Comunidad Autónoma de Madrid quedan adscritos a la Oficina Delegada que corresponda al Ministerio de su último destino o, si su primer destino fuese la Comunidad, al Ministerio al que hubieran pertenecido.
 - Los mutualistas destinados en las Universidades de Madrid quedan adscritos a la Oficina Delegada Provincial n.º 1 de Madrid.
- Cuando no exista destino, la unidad de MUFACE que corresponda se determina en función del último destino del mutualista que posee el derecho o que lo origina, si se trata de Madrid, o por razón del domicilio del solicitante, en los demás casos.
- En caso de cambio de destino o domicilio que origine cambio de unidad de MUFACE competente, DEBE DIRIGIRSE A LA CORRESPONDIENTE A SU NUEVO DESTINO O DOMICILIO. Ésta se encargará de pedir todos sus antecedentes a la anterior.

MUY IMPORTANTE.- La variación de estos datos será anotada, si cumple los requisitos mínimos señalados, cuando se comunica a MUFACE por escrito simple enviado por correo