



## SOLICITUD DE AYUDA POR GASTOS DE TRATAMIENTO DE PSICOTERAPIA Y LOGOPEDIA.

Expediente nº.....

|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
|---|---|---|--|---------|--|------------------|--|----------|--------------------|---------------|--|----------------------|--|------------------|--|--|--|
| <b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| PRIMER APELLIDO   |   |   |  |         |  | SEGUNDO APELLIDO |  |          |                    |               |  | NOMBRE               |  |                  |  |  |  |
|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU   |   |   |  |         |  |                  |  |          | CORREO ELECTRÓNICO |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| 2   | 8 | 5 |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| DOMICILIO (a efectos de notificaciones)   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    | CÓDIGO POSTAL |  |                      |  | LOCALIDAD        |  |  |  |
|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| PROVINCIA   |   |   |  |         |  | ENTIDAD MÉDICA   |  |          |                    |               |  | TELÉFONO DE CONTACTO |  |                  |  |  |  |
|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <b>2. DATOS BANCARIOS</b>   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| IBAN  |   |   |  | ENTIDAD |  |                  |  | SUCURSAL |                    |               |  | D.C.                 |  | NUMERO DE CUENTA |  |  |  |
|   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <b>3. REGULACIÓN</b>  |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <p>Resolución de 19 de diciembre de 2012 de la Gerencia de Mugeju, B.O.E nº 313 de 29/12/2012, modificada parcialmente por la Resolución de 15 de diciembre de 2015 de la Gerencia de Mugeju, B.O.E. nº 304 de 21/12/2015<br/>Resolución de 23 de febrero de 2017, B.O.E. nº 51 de 01/03/2017.</p>  |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <b>4. DATOS RELATIVOS A LA MODALIDAD DE LA SOLICITUD</b>  |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento de psicoterapia.<br><input type="checkbox"/> Tratamiento de logopedia.   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <b>5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR SEGÚN LA MODALIDAD DE SOLICITUD</b>   |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |
| <p><b>1.- Documentación común a aportar en todos los tratamientos:</b></p> <p>a) Última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su caso, comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución por la administración tributaria. Si no existe obligación de declarar, certificación de la administración tributaria acreditativa de no haber presentado la declaración y de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en la administración tributaria y,</p> <p>b) Declaración responsable de las pensiones o prestaciones percibidas que estén exentas o que no estén sujetas a tributación por el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas.</p> <p><b>2.- Documentación específica para <u>tratamiento psicológico</u>:</b></p> <p>a) Prescripción de tratamiento de psicoterapia por facultativo de la entidad médica o del servicio público de salud, con descripción de la patología susceptible de tratamiento psicológico.</p> <p>b) Informe del psicólogo en el que conste la patología y tratamiento realizado.</p> <p>c) Facturas originales.</p> <p><b>3.- Documentación específica para <u>tratamiento logopédico</u>:</b></p> <p>a) Prescripción de tratamiento psicológico por un psiquiatra de la entidad médica o del servicio público de salud con descripción de la patología que presenta.</p> <p>b) Informe del psicólogo en el que conste la patología y tratamiento realizado.</p> <p>c) Facturas originales.</p> |   |   |  |         |  |                  |  |          |                    |               |  |                      |  |                  |  |  |  |

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB:

mugeju@justicia.es  
www.mugeju.es

MARQUÉS DEL DUERO, 7  
28001 MADRID  
TEL. 91 586 03 00  
FAX 91 586 09 53



**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN A LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL**

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

A) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos y autorizo a la Mutualidad General Judicial a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud.

B) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social,

C) Que en el supuesto de que reciba o vaya a recibir ayuda económica de otra entidad u organismo, lo es o será en la cuantía de .....euros.

**LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE**

(en el último caso, nº del DNI y relación con el titular)

|                  |
|------------------|
| <br><br><br><br> |
|------------------|

**NOTAS:** - La autorización concedida por cada firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Mutualidad General Judicial.  
- Quedo enterado de la obligación de comunicar a la Mutualidad General Judicial cualquier variación que se pueda producir en lo sucesivo.

**AVISO IMPORTANTE:** La falsedad en documento público así como la obtención fraudulenta de prestaciones pueden ser constitutivos de delito.

**TITULAR O REPRESENTANTE**

| Nº DE AFILIACIÓN | APELLIDOS Y NOMBRE | N.I.F. | FIRMA |
|------------------|--------------------|--------|-------|
| <br>             | <br>               | <br>   | <br>  |

**BENEFICIARIOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE PRESTEN AUTORIZACIÓN**

| PARENTESCO | APELLIDOS Y NOMBRE | N.I.F. | FIRMA |
|------------|--------------------|--------|-------|
| <br>       | <br>               | <br>   | <br>  |
| <br>       | <br>               | <br>   | <br>  |
| <br>       | <br>               | <br>   | <br>  |

**OTROS COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR (NO BENEFICIARIOS) QUE PRESTAN AUTORIZACIÓN**

| PARENTESCO | APELLIDOS Y NOMBRE | N.I.F. | FIRMA |
|------------|--------------------|--------|-------|
| <br>       | <br>               | <br>   | <br>  |
| <br>       | <br>               | <br>   | <br>  |

**NOTA:** La autorización concedida por cada firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Mutualidad General Judicial.

**MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL.-**

**Núm.Control 10/2018**

MINISTERIO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDA  
D  
GENERAL  
JUDICIAL



### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con el artículo 13 del *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales)*, se informa que los datos personales facilitados mediante este formulario serán tratados por: MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SECRETARIA GENERAL, con la finalidad de: PRESTACIONES.

El mencionado tratamiento de datos personales es necesario para el cumplimiento de la misión realizada en interés público y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD). Cesiones de datos previstas:

a) A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas. Y a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia tributaria, en virtud de lo dispuesto en los artículos 94 y 95 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) en lo determinado por la ley.

b) A las entidades del Sistema de Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social), en virtud de lo dispuesto en los artículos 40.4, 77 de la Ley General de la Seguridad Social (aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre). A las Unidades Responsables en materia de Seguridad Social de las Comunidades Autónomas en virtud de las disposiciones adicionales 5.ª y 6.ª del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado mediante Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.

Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento.

### INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b> | MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL SECRETARIA GENERAL   | Datos de contacto del Responsable:<br>CALLE MARQUÉS DEL DUERO,7, 28001, MADRID<br>Tel.: 91 586 03 00<br>Correo electrónico: <a href="http://www.mugeju.es/contacto">http://www.mugeju.es/contacto</a><br>Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos:<br>C/ Bolsa núm. 8. 28071, Madrid.<br>Tels.: 902 007 214 y 91 837 22 95.<br><a href="http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/atencion-ciudadano#seccion_1">http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/atencion-ciudadano#seccion_1</a>  |
| <b>FINES DEL TRATAMIENTO</b>       | PRESTACIONES   | Protección social de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia<br>Plazo de conservación:<br>Los datos personales no son objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado que produzcan efectos jurídicos o afecten significativamente al interesado, salvo circunstancias expresamente previstas por el Reglamento General de Protección de Datos. Tampoco se usan en tratamientos automatizados para elaboración de perfiles.   |
| <b>LEGITIMACIÓN</b>                | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e RGPD). | Base jurídica del tratamiento: Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.<br>Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial<br>El interesado está obligado a facilitar los datos en virtud de lo dispuesto en los apartados 4 y 5 del artículo 19, así como del apartado 2 del artículo 49 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.   |
| <b>DESTINATARIOS</b>               | Cesiones de datos previstas:<br>A los destinatarios indicados  | a) A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas. Y a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia tributaria, en virtud de lo dispuesto en los artículos 94 y 95 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) en lo determinado por la ley.<br>b) A las entidades del Sistema de Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social), en virtud de lo dispuesto en los artículos 40.4, 77 de la Ley General de la Seguridad Social (aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre). A las Unidades Responsables en materia de Seguridad Social de las Comunidades Autónomas en virtud de las disposiciones adicionales 5.ª y 6.ª del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado mediante Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio. |
|                                    | Transferencias a terceros países   | No se prevé transferir datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales.   |
| <b>DERECHOS</b>                    | Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos.   | Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, limitación, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose al responsable del tratamiento, o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros ( <a href="https://administracion.gob.es">https://administracion.gob.es</a> ).<br>Derecho a reclamar: ante la Agencia Española de Protección de Datos.  |