

M6 MAP

Ministerio
para las
Administraciones
Públicas

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS
CIVILES DEL ESTADO

EXPEDIENTE DE SUBSIDIO POR I.T.S.

| | |
|-----------------------|---------------------|
| SERVICIO PROVINCIAL | REGISTRO DE ENTRADA |
| OFICINA DELEGADA | |
| CODIGO DEL EXPEDIENTE | |

S O L I C I T U D

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Número de afiliación 086076402 | DATOS DEL TITULAR | | Entidad médica ADESCAS |
| Apellidos VILAHAYO CAPDEVILA | Nombre FRANCISCO | Teléfono | |
| DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en MUFACE) | Calle y número | Código Postal y Localidad | Provincia |

DATOS PROFESIONALES

| | |
|---|---|
| Cuerpo o Escala PROFESORES TITULARES DE ESCUELA UNIVERSITARIA | Situación administrativa SERVICIO ACTIVO |
| Destino Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales de Terrassa (U.P.C.) | |

CONTINGENCIA ORIGEN DE LA PRESTACION

En caso de enfermedad o accidente común es imprescindible una cotización previa de 6 meses para tener derecho al Subsidio, requisito que no es necesario en los restantes supuestos.

A estos fines, marque con X lo procedente y, en su caso, haga constar la fecha que se indica.

| | | | |
|--|--|-----|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN | <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE SERVICIO O ENFERMEDAD PROFESIONAL | / / | Fecha de solicitud o, si la hay, de resolución del expediente de reconocimiento, según la Orden de 7-2-77. |
| | <input type="checkbox"/> PERIODO DE OBSERVACION POR ENFERMEDAD PROFESIONAL | | |

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

Siempre los señalados con . En su caso, el señalado con , marcándolo con X.

- Fotocopia de la comunicación acreditativa de la concesión de la prórroga de licencia de enfermedad correspondiente al cuarto mes y, en su caso, a los siguientes.
- Partes quincenales de baja (ejemplares verdes) desde el comienzo de la licencia de enfermedad hasta la fecha de la solicitud. En su defecto, fotocopia de los Certificados médicos presentados.
- Certificación de la respectiva Habilitación, acreditativa de:
 - a) Las retribuciones básicas íntegras del interesado en el primer mes de licencia.
 - b) Las retribuciones complementarias íntegras del funcionario, desglosadas por conceptos, correspondientes al mes anterior a la primera licencia, o a una de los posteriores a dicho mes si se hubieran producido elevaciones en las mismas no derivadas de cambio de puesto de trabajo. Se incluirán, en su caso, las percepciones de periodicidad superior a la mensual, haciendo constar el importe y la periodicidad.
 - c) Fecha de baja en la percepción de las remuneraciones complementarias, haciendo constar, en su caso, que en cada uno de los meses siguientes incluidos en esta solicitud se ha mantenido dicha baja.
- En caso de que se aleguen cotizaciones en otro Régimen Público de Seguridad Social a efectos del periodo de carencia, documentación acreditativa de las mismas o, si la cotización fue como funcionario público, de la situación que implicase una cotización obligatoria a alguno de dichos Regímenes.

EJEMPLAR PARA SELLAR Y DEVOLVER AL INTERESADO

DPB-26.2(2/91)

Esta solicitud ha de presentarse en el correspondiente Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE.

MENSUALIDADES INCLUIDAS EN LA SOLICITUD

Junto a la correspondiente al cuarto mes de licencia por enfermedad, se podrán incluir las transcurridas desde entonces, si se ha retrasado la presentación de la solicitud.

Este recuadro deberá marcarse siempre con X.

En su caso, márquese el recuadro con X e indiquense las mensualidades incluidas, además de la cuarta (5.ª, 6.ª, 7.ª..., hasta la última incluida).

Mensualidad correspondiente al cuarto mes de la licencia por enfermedad.

DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

- Entidad bancaria: CAIXA DE CATALUNYA
- Domicilio: Av. Guàrdia de Barberà 103 (08017) of. 101
- Localidad: Sabadell Provincia: Barcelona
- Número de Cuenta o Libreta: 0200210584

CONTENIDO DE LA PRESTACION

- MUFACE no declara ni reconoce las situaciones de Incapacidad Transitoria para el Servicio (ITS) o de Invalidez Provisional (IP). Estas situaciones se entienden reconocidas por las licencias de enfermedad que corresponde conceder a los Organos de la Administración en cada caso competentes. MUFACE se limita a abonar un Subsidio complementario, siempre que se den los requisitos exigibles.
- El derecho al Subsidio por ITS nace al concederse el cuarto mes de licencia por enfermedad y tiene una duración de 9 meses (salvo por período de observación, que dura 3 meses), prorrogable por otros 6 meses (en los dos casos), siempre que no proceda la jubilación por incapacidad.
- Transcurrido el plazo máximo de ITS, la situación pasa a ser automáticamente de IP. En ésta permanece el derecho al Subsidio durante 54 meses más, siempre igualmente que no proceda la jubilación por incapacidad. No hay prórroga en el Subsidio por IP.
- El importe del Subsidio por ITS es el 80 por 100 de las retribuciones básicas, incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al primer mes de licencia por enfermedad. El Subsidio por IP es igual, pero calculado sobre las cuantías del primer mes de IP (decimonoveno de licencia). En una u otra situación, los ingresos totales no pueden ser superiores a los del mes anterior a la primera licencia con sus incrementos legales.

DOCUMENTACION PARA LAS MENSUALIDADES NO INCLUIDAS EN ESTA SOLICITUD

Para estos Subsidios, tanto si son por ITS como por IP, la petición se formulará en un escrito simple o verbalmente, para cada mensualidad (pueden también acumularse varias), presentando los siguientes documentos:

- a) Fotocopia de las comunicaciones acreditativas de la o las prórrogas de la licencia por enfermedad.
- b) Certificación de la Habilitación acreditativa de que en esos meses solo se han percibido las retribuciones básicas y, en su caso, la Ayuda Familiar. Cuando la certificación incluya el decimonoveno mes de licencia, especificará las retribuciones básicas percibidas en dicho mes.
- c) Cuando el Subsidio no hubiera podido alcanzar el máximo, por superarse los ingresos totales del mes anterior a la primera licencia, y se hubieran producido elevaciones, no derivadas del cambio de puesto de trabajo, en las retribuciones complementarias teóricas del interesado, se harán constar asimismo en la certificación de la Habilitación las nuevas remuneraciones.

DECLARO expresamente:

- a) Que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- b) Que no he formulado solicitud ni recibido Subsidio por los mismos hechos de ningún otro servicio de MUFACE.

LUGAR Y FECHA

Barcelona, 12 de Abril de 1994

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en este último caso, indiquese n.º de D.N.I. y relación con el Titular).

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

02 MARÇ 1994

Núm. 4455 SORTIDA

de 1993
Núm. 194 ENTRADA

Data 1 març de 1994
R/n P.O. (P.Acadèmic)
R/v
Assumpte

Destinatari

NOGUERA BATLLE, MIGUEL
DIRECTOR DEPARTAMENT
MATEMÀTICA APLICADA II

FACULTAT D'INFORMÀTICA DE BARCELONA
PAU GARGALLO, 5
08028 BARCELONA

Documentació malaltia

Us trameto adjunta la certificació d'havers íntegres mensuals percebuts durant el mes de desembre de 1993, pel professor del vostre departament, senyor **Francesc VILAMAJO CAPDEVILA**.

Al mateix temps us enviem les llicències corresponents al període del 9 de novembre de 1993 fins al 28 de febrer de 1994, que juntament amb el certificat li seran lliurades al Senyor Vilamajo per tal que les presenti davant MUFACE, a la fi que aquesta Mutualitat li aboní el subsidi corresponent.

També us comunico que ens haureu de trametre les comunicacions quinzenals de continuïtat de la baixa per malaltia, on constarà la declaració del metge de la no procedència de la jubilació per incapacitat física.

Ben cordialment,

El cap de la Secció de Personal Acadèmic



Pedro PEREZ MIGUEL

Rosalia Abad i Jordan, Jefa del Servicio de Personal de la Universitat Politècnica de Catalunya.

CERTIFICO:

Que de acuerdo con los antecedentes que obran en esta Universidad resulta que el Sr. **Francesc VILAMAJO CAPDEVILA**, Número de registre de Personal 3386876502 A0506, con destino en la ETS de Ingenieros Industriales de Terrassa, ha percibido las retribuciones que a continuación se detallan:

**RETRIBUCIONES BASICAS INTEGRAS
EN EL PRIMER MES DE LICENCIA.**

AÑO: 1993 MES: DICIEMBRE

Sueldo..... 141.927.-
 Trienios..... 10.896.-

TOTAL..... 152.823.-

**RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS
INTEGRAS, EN EL 4º MES DE LI-
CENCIA.**

AÑO: 1994 MES: FEBRERO

Comp. destino..... 89.821.-
 Comp. especifico..... 21.185.-
 Comp. productividad..
 Comp. Mèrits docents.
 Comp. Càrrec Acadèmic
 Comp. Sing.Càrrec A..
TOTAL.....111.006.-


Igualmente certifico que con fecha 1-03-1994, causa baja en la percepción de complementos, motivo por el cual actualmente percibe las siguientes remuneraciones:

**HABERES INTEGROS MENSUALES:
MARZO 1994**

Sueldo..... 141.927.-
 Trienios..... 10.896.-
TOTAL..... 152.823.-

Y para que conste y surta efectos en la MUFACE, firmo esta Certificación en Barcelona, a 1 de Marzo de 1994.

Vo Bo
El Gerente,



Francesc SOLA I BUSQUETS



UPC
UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE CATALUNYA

Núm. **8823** SORTIDA

Data 2 de maig de 1994.
R/n P.O. (P.Acadèmic)
R/v
Assumpte

Destinatar:
**Senyor,
Miguel NOGUERA BATLLE
Director departament
MATEMATICA APLICADA II
FACULTAT D'INFORMATICA
08028 BARCELONA**

Documentació malaltia

Us trameto adjunt pròrroga núm. 2 referent al Professor del vostre departament,

Francesc VILAMAJO CAPDEVILA

per tal de que sigui lliurada a la persona interessada per a la seva presentació davant MUFACE, a la fi de que aquesta Mutualitat li aboní el subsidi corresponent.

També us comunico que ens haureu de trametre les comunicacions quinzenals de continuïtat de la baixa per malaltia, on constarà la declaració del metge, de la no procedència de la jubilació per incapacitat física.

Ben cordialment,

El cap de la Secció de Personal Acadèmic

Pedro PEREZ MIGUEL

UPC
Secció de Personal Acadèmic

UPC
Departament
de Matemàtica Aplicada II
04 MAIG 1994

Núm. **203** ENTRADA

MUFACE

BAJA

N.º de Afiliación a MUFACE

PARTE DE I.T.S. e IP

CONTINUIDAD

086076101

DATOS DEL
FUNCIONARIO
(A cumplimentar por el
interesado)

NOMBRE Y APELLIDOS

Francesc Vilamayo Capdevila

N.º Registro Personal

CALLE Y LOCALIDAD

CRTA Sant Joan de 1 3^{er} b Castellón

TELEFONO

DESTINO

Esda tecnica superior ingenieros industriales Tercera

ENFERMEDAD
ACCIDENTE

Fecha de
comienzo

DIA MES AÑO
0 9 1 1 9 3

Dr.:

N.º Coleg.:

ENTIDAD: Adenbar-

Diagnóstico:

TR. Depresivo

DIA MES AÑO

0 9 1 1 9 3

Firma

Tiempo probable de baja: 1 mes -

Maternidad Fecha probable de parto

Dr. ANTONI GALOFRÉ I. FIGUERA
C/EL 15.001 BARCELONA

04 MAIG 1994

Núm. **8823** SORTIDA

Data: 2 de maig de 1994.
Rn: P.O. (P. Acadèmic)
Rn:
Assumpte:


Destinatar

Il.lmo Senyor
Delegat Provincial de MUFACE
Passeig de Gràcia, 55-57-2n 2a.
08007 BARCELONA

Pròrroga núm. 2

A causa de la baixa per malaltia del professor **Francesc VILAMAJO CAPDEVILA**, número de registre de personal 3386876502 A0506, i una vegada esgotat el període de 3 mesos en data 28 de febrer de 1994, se li concedeix la pròrroga núm 2 pel període comprès des de l'1 fins al 30 d'abril de 1994, a fi que li sigui abonat el subsidi corresponent. Al mateix temps us comunico que durant el període d'aquesta pròrroga li han estat abonades, per aquesta Universitat, les retribucions bàsiques.

El Gerent,


Francesc Solà i Busquets.

UPC
UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE CATALUNYA