



CONVOCATORIA DE AYUDAS A FAMILIARES DE FALLECIDOS/AS POR LA COVID-19 DEL COLECTIVO DE ABOGADOS/AS DEL TURNO DE OFICIO

INSTRUCCIONES Y CRITERIOS

La **Fundación Mutuality Abogacía**, comprometida y preocupada por los efectos devastadores en la sociedad generados por la pandemia de la COVID-19 y el efecto que la misma puede ocasionar en el colectivo de los abogados/as de turno de oficio, convoca estas ayudas destinadas a familiares directos que se hayan visto afectados por el fallecimiento de uno de sus miembros durante su ejercicio profesional como abogados de oficio.

¿A quién van destinadas estas ayudas?

Abogados/as del turno de oficio que durante el periodo en que dure el estado de alarma hayan prestado el servicio de asistencia a detenidos y/o víctimas de violencia de género, y como consecuencia de la pandemia COVID-19 fallezcan durante el estado de alarma y hasta seis meses después de la finalización del mismo.

Se incluirá, además, a los abogados/as de turno de oficio que, durante el periodo indicado, hayan prestado cualquier tipo de asistencia presencial en policía o Juzgado, atendiendo a clientes designados en turno de oficio, en cualquier orden jurisdiccional, y que hayan sido previamente acordadas judicialmente o por citación policial.

Beneficiario/a de la ayuda

Serán beneficiarios/as de la ayuda, los familiares directos del fallecido, entendiéndose estos en este orden de prelación:

1. Cónyuge o pareja de hecho e hijos/as del fallecido/a por partes iguales.
2. En caso de no existencia de cónyuge o pareja de hecho e hijos/as del fallecido, serán designados beneficiarios de la ayuda los padres del fallecido/a por partes iguales.

¿Cuántas ayudas se otorgarán y de qué importe?

Fundación Mutuality Abogacía dotará un importe de hasta 500.000 euros para hacer frente a todas estas ayudas que se distribuirá por partes iguales entre los abogados fallecidos por esta causa con un **límite máximo de 40.000 euros por abogado/a fallecido/a**.

Plazo máximo para presentar la solicitud

Siete meses desde la finalización del vigente estado de alarma.

Documentación necesaria

- Certificado de Fallecimiento e informe médico donde se acredite que la causa de la muerte es por infección de la COVID-19.
- Certificado del Colegio de abogados o documento oficial expedido por policía o juzgado donde se acredite que, en el periodo estipulado de Estado de Alarma, se ha prestado el servicio de atención al detenido y/o víctimas de violencia de género.
- Documentación que acredite la relación familiar con el fallecido/a: libro de familia.
- Formulario de solicitud cumplimentado y firmado.

Solo se podrá realizar una única solicitud por abogado/a fallecido/a, siguiendo el orden de presentación y acreditando en cada solicitud el número e identidad de las personas beneficiarias.

Todos y cada uno de los documentos en esta relación expuestos, deberán ser enviados por el/ la solicitante/s mediante correo electrónico a buzon@mutualidadabogacia.org.

Forma de Pago

El pago de la ayuda se realizará trascurridos el periodo de vigencia de la ayuda, una vez se determine el número real de fallecidos y el importe a que tienen derecho en función de este número, con el límite máximo de 40.000 € por cada caso.

El pago se efectuará a los familiares directos del fallecido según se indica en el apartado beneficiarios, prorrateando la ayuda entre el número de familiares.

Fiscalidad

Los receptores/as de la ayuda se harán responsables del potencial impacto fiscal que la percepción de la ayuda pueda tener.

Información complementaria

Para más información, diríjense a nuestro correo electrónico:
fundacion@mutualidadabogacia.com

SOLICITUD DE AYUDA PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO DESTINADA A FAMILIARES DE ABOGADOS/AS DE TURNO DE OFICIO

NIF/NIE: Válido hasta: Acompañar fotocopia

En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio:

Nº del documento de identificación del país de residencia:.....

Válido hasta:

Marque con una X si acepta las bases que regula esta solicitud

BENEFICIARIOS (un beneficiario por apartado)

Si hubiera más beneficiarios, se deberá cumplimentar la plantilla que se encuentra al final de este documento.

Relación de parentesco:

Cónyuge o Pareja de Hecho **Hijos/as** **Padre/Madre**

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento:Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:.....Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:.....Dirección:.....Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc:..... Blq:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:.....Dirección:.....Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc:.....Blq:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es la FUNDACIÓN MUTUALIDAD DE LA ABOGACÍA (en adelante “la Fundación”), cuyos datos son CIF: G- G83845818, Dirección Postal: calle Serrano, 9, 28001, Madrid, Teléfono: 914352486, Correo Electrónico: buzon@mutualidadabogacia.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidadabogacia.com.

Sus datos personales serán tratados con la finalidad de analizar si cumple los requisitos para ser beneficiario de la ayuda y, en caso de resultar beneficiario de la misma, proceder a su abono.

Sus datos personales podrán comunicarse a terceros cuando sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales previstas en la normativa que es de aplicación. En este sentido, se comunicará aquella información necesaria para cumplir las obligaciones legales pertinentes a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y entidades financieras para la gestión del pago de la ayuda.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución de un contrato entre las partes celebrado al aceptar las bases legales y presentar la solicitud. Sus datos se conservarán durante la vigencia de la ayuda y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. En el supuesto de que, suministrados sus datos a la Fundación, no resulte beneficiario de la ayuda, los mismos se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades.

Ud. tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, además de ejercer el derecho de oposición y limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlo por escrito a través de proteccion.datos@mutualidadabogacia.com. En el caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas que, por motivo de esta solicitud, tuviese que comunicar a la Fundación deberá, con carácter previo a la comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y obtener su consentimiento.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: <https://fundacionmutualidadabogacia.org/politica-privacidad/>

INSTRUCCIONES GENERALES

Este impreso debidamente cumplimentado y firmado por todos los potenciales beneficiarios será remitido a buzon@mutualidadabogacia.com. Asimismo, deberá acompañarse la documentación exigida en cada caso y que a continuación se detalla.

La falta de algún dato o documento puede producir demoras en el reconocimiento de la prestación solicitada o incluso la imposibilidad de su tramitación. A la vista de la documentación aportada, la Fundación Mutualidad Abogacía podrá requerir cualquier otra documentación para el examen de la prestación solicitada.

Sólo se aceptará una solicitud por abogado/a fallecido/a. En el caso de varios beneficiarios, se deberá cumplimentar una solicitud de manera conjunta.

Esta solicitud de prestación debe ir acompañada de la documentación siguiente (márquese la documentación que se presenta):

En todos los casos :

- Fotocopia del NIF/NIE. del beneficiario solicitante de la ayuda.
- Certificado de defunción del Registro Civil.
- Certificado médico o informes médicos, indicando origen, evolución y naturaleza de la patología causante del fallecimiento.
- Certificado del Colegio de abogados o documento oficial expedido por policía o juzgado donde se acredite que, en el periodo estipulado de Estado de Alarma, se ha prestado el servicio de atención al detenido y/o víctimas de violencia de género.
- Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria.

Además de la documentación señalada, según el caso, se deberá acompañar:

En el caso que tenga la residencia fiscal fuera de España:

- Certificado de residencia expedido por la autoridad fiscal competente del país correspondiente.

En el caso de que el beneficiario sea menor o incapacitado:

- Fotocopia del NIF/NIE. del representante.
- Copia del Libro de Familia o certificado de nacimiento del beneficiario si el representante es el padre o la madre.
- Copia de la resolución judicial donde se le otorga la condición de representante o tutor cuando no sea el padre o la madre del beneficiario.

BENEFICIARIOS ADICIONALES · HOJA 1 (un beneficiario por apartado)

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

BENEFICIARIOS ADICIONALES · HOJA 2 (un beneficiario por apartado)

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

BENEFICIARIOS ADICIONALES · HOJA 3 (un beneficiario por apartado)

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.

Relación de parentesco: Cónyuge o Pareja de Hecho Hijos/as Padre/Madre

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... NIF/NIE:..... Sexo:..... Estado Civil:

Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... N.º:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

EL SOLICITANTE (El beneficiario/a) Firma.