

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD
TEMPORAL ABONADAS EN RÉGIMEN DE PAGO DELEGADO Y NO
DEDUCIDAS EN LOS BOLETINES DE COTIZACIÓN**

Datos de la empresa:							
Nombre o razón social	<input type="text"/>	NIF o CIF	<input type="text"/>	Nº Inscripción (CCC)	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	Persona de contacto	<input type="text"/>		
Domicilio (Vía pública y número)							
<hr/>							
Código Postal	Localidad	Provincia	Régimen				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Datos de los trabajadores afectados:							
Nombre y apellidos	DNI/NIE	Nº de afiliación	Liquidaciones		Nº de días	BRD	Cuantía
			Desde	Hasta			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total reintegro							<input type="text"/>
MODALIDAD DE DEVOLUCIÓN: TRANSFERENCIA							
Titular de la cuenta corriente:	<input type="text"/>						
IBAN:	<input type="text"/>						
Banco o Caja de ahorro:	<input type="text"/>						
Sucursal o Agencia de:	<input type="text"/>						
Documentos que acompañan la solicitud a instancias de la Mutua:							
- RLC-RNT DEL MES ANTERIOR A LA BAJA (PARA TRABAJADORES A TIEMPO PARCIAL, 3 MESES), MESES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN Y MES POSTERIOR A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO PARA EL QUE SE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN.							
- PARTE DE BAJA/ALTA.							
- RECIBOS SALARIALES JUSTIFICATIVOS DE LOS MESES QUE SE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN.							
- CERTIFICADO ORIGINAL EMITIDO POR TESORERÍA DE LA SITUACIÓN DE LA EMPRESA RESPECTO AL INGRESO DE COTIZACIONES.							
- CERTIFICADO DE LA TITULARIDAD DE LA CUENTA CORRIENTE.							

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD
TEMPORAL ABONADAS EN RÉGIMEN DE PAGO DELEGADO Y NO
DEDUCIDAS EN LOS BOLETINES DE COTIZACIÓN**

Suscribe la solicitud D./Dña.

con DNI

En calidad de

En a de del 20

Fdo.

**CLÁUSULA INFORMATIVA REINTEGRO
DE PRESTACIONES**

De conformidad con el Reglamento general de Protección de Datos EU 2016/679 (RGPD), le informamos que sus datos serán tratados, como responsable, por MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115 (CESMA), con la finalidad de **solicitar el reintegro de las prestaciones económicas no deducidas**.

Dichos datos no serán cedidos a ningún destinatario, excepto a los que legalmente estuviéramos obligados.

Por interés legítimo de CESMA, para poder mejorar en los servicios que le prestamos e incrementar su grado de satisfacción, le informamos que usaremos los datos de contacto para poder realizar encuestas de satisfacción sobre la atención recibida.

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del Convenio de Asociación suscrito entre su empresa y CESMA, así como el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa mencionada, en cualquier momento puede ejercitar los derechos, respecto de sus datos personales, de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como poder revocar el consentimiento en cualquier momento, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su DNI, o documento acreditativo equivalente a MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115, Avenida Nuestra Señora de Otero s/n (51002 CEUTA).

En caso de querer consultar cualquier información sobre la gestión de sus datos personales, podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo: dpd@mutuacesma.com.

Igualmente tendrá derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan Nº 6, 28001, Madrid, contacto: www.agpd.es, o tlf : 912 663 517