

SOLICITUD PRESTACIONES ESPECIALES

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI-NIE-Pasaporte	En calidad de: Trabajador Beneficiario Otros:	

2.- DATOS DE TRABAJADOR ACCIDENTADO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento	Estado civil
Empresa		C.C.C. / C.I.F. Empresa
Domicilio del trabajador		
Proceso: Accidente de Trabajo Enfermedad Profesional		Fecha baja
Situación actual del trabajador: Alta médica Baja médica Pendiente de Resolución INSS Desempleo Trabaja		
Incapacidad laboral: Grado de incapacidad: Fecha de resolución:		

3.-BENEFICIARIO (Solo en caso de fallecimiento)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI-NIE-Pasaporte	Parentesco	
Teléfono	Domicilio	

4.-DATOS DE CONTACTO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio		Localidad
Provincia	Código Postal	Teléfono
Correo electrónico		

5.-AYUDA SOLICITADA

--

6.-DATOS ECONÓMICOS DEL LESIONADO

Salario	€año
Pensión	€año
Otros ingresos	€año
¿Ha percibido o percibirá otra indemnización por el accidente? Sí No	
Si ha contestado Sí: Por convenio Acc. Tráfico Otros	Importe: €

7.- DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

<ul style="list-style-type: none"> - DNI Lesionado y/o beneficiario <li style="margin-left: 20px;"><u>Para prestaciones de más de 300€</u> - Última declaración IRPF lesionado - Última declaración IRPF de unidad familiar

8.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

<ul style="list-style-type: none"> - Libro de familia - Presupuesto de obra en vivienda - Presupuesto adaptación vehículo - Justificante gasto (tickets comida, transporte, etc.) - Factura del gasto - Presupuesto servicio ayuda domicilio
--

9.- DOCUMENTACIÓN ADICIONAL APORTADA

<ul style="list-style-type: none"> - 1º - 2º - 3º - 4º - 5º
--

10.- DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta:				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Código IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

11.- FECHA Y FIRMA

Autorizo, mediante el presente documento a que la Mutua pueda notificarme vía telemática, tanto a la dirección de correo electrónico como al teléfono móvil que se detallan en el apartado 4, actos relacionados con el presente trámite. **AUTORIZO** **NO AUTORIZO**

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes y asimismo quedo enterado de la obligación de comunicar a la Mutua cualquier variación de los datos en ella expresados, que pudieran producirse durante la percepción de la prestación, informándose que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

En , a de de

Firma del solicitante

CLÁUSULA INFORMATIVA GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES ESPECIALES

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 gestionar o tramitar su solicitud de prestación económica.

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 1993/1995, de 07 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de AT y EP 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