

Solicitud de prestación complementaria



Siniestro

Expediente

Datos personales del trabajador

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Edad Domicilio, localidad y provincia

Datos de la situación del trabajador

☐ Baja médica ☐ Alta curado ☐ Pendiente de resolución ☐ Pensionista ☐ Paro ☐ Finalizó contrato ☐ Trabaja

Fecha AT o EP y recaídas Fecha reconocimiento prestación AT o EP Fecha alta médica Profesión Situación laboral actual

Contingencia

☐ Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional

Incapacidad reconocida o previsible

Secuelas o lesiones

Ingresos brutos mensuales actuales

IT pensión salario

desempleo otros **Total ingresos**

Gastos mensuales de la unidad de convivencia

Hipoteca Préstamos personales Vehículo Alquiler Gastos comunidad Pensión alimenticia Entidades financieras

Nivel de estudios o preparación

☐ Sin estudios reglados ☐ Estudios primarios ☐ Estudios medios ☐ Formación profesional ☐ Estudios superiores

Referencia de la empresa

Razón Social

Domicilio, localidad y provincia

Miembros que conviven en la unidad de convivencia (sin incluir al solicitante)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Edad	Parentesco con el accidentado	Actividad actual		
Ingresos brutos mensuales				
IT	Pensión	Salario	Desempleo	otros
Total ingresos	Coste mensual de los estudios			

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Edad	Parentesco con el accidentado	Actividad actual		
Ingresos brutos mensuales				
IT	Pensión	Salario	Desempleo	otros
Total ingresos	Coste mensual de los estudios			

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Edad	Parentesco con el accidentado	Actividad actual		
Ingresos brutos mensuales				
IT	Pensión	Salario	Desempleo	otros
Total ingresos	Coste mensual de los estudios			

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Edad	Parentesco con el accidentado	Actividad actual		
Ingresos brutos mensuales				
IT	Pensión	Salario	Desempleo	otros
Total ingresos	Coste mensual de los estudios			

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
Edad	Parentesco con el accidentado	Actividad actual		
Ingresos brutos mensuales				
IT	Pensión	Salario	Desempleo	otros
Total ingresos	Coste mensual de los estudios			

Petición que se realiza

Factura o presupuesto

Importe solicitado

Motivo y destino de la ayuda

Se informa que de concederse la prestación complementaria, la misma tiene la consideración de retribución del trabajo (bien dineraria o en especie) a los efectos del impuesto de la renta de las personas físicas, y la Mutua informará del pago de la prestación a la agencia tributaria. Asimismo, el solicitante se compromete a aportar los recibos o justificantes del destino de la ayuda o, en caso contrario, a devolver la cuantía percibida. Las prestaciones complementarias podrán reconocerse al beneficiario una única vez por cada accidente de trabajo o enfermedad profesional sufridos.

Firma del solicitante

En , a de de

A cumplimentar únicamente cuando no coincida el accidentado con el solicitante de la ayuda

(Accidentado declarado incapaz judicialmente o fallecido)

Datos personales del solicitante

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Edad

Domicilio, localidad y provincia

Datos de la situación del solicitante☐

Baja médica

☐

Trabaja

☐

Pensionista

☐

Paro

☐

Otros

Parentesco con el accidentado

Profesión

Actividad actual

De estar incapacitado, indicar grado, contingencia y secuelas**Ingresos brutos mensuales actuales**

IT

pensión

salario

desempleo

otros

Total ingresos**Gastos mensuales de la unidad de convivencia**

Hipoteca

Préstamos personales

Vehículo

Alquiler

Gastos comunidad

Pensión alimenticia

Entidades financieras

Nivel de estudios o preparación☐

Sin estudios reglados

☐

Estudios primarios

☐

Estudios medios

☐

Formación profesional

☐

Estudios superiores

En el supuesto en que la solicitud de ayuda sea para la adquisición de un vehículo adaptado, deberá destinarse la misma a dicha adquisición, obligándose a no vender el mismo con finalidad lucrativa durante el periodo de tiempo no superior a 7 años, salvo la concurrencia de circunstancias excepcionales que constituyan fuerza mayor y/o que estén debidamente justificadas. En caso de incumplir con dicho compromiso, esta ayuda le será reclamada por parte de esta Mutua.

De conformidad con lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, número 151, con NIF G-08215824 y domicilio en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, te informa de que los datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre la base legal del consentimiento, libremente otorgado para el tratamiento de tus datos de carácter personal con la finalidad de gestionar tu solicitud de ayuda social, efectuar comunicaciones y notificaciones al respecto y, en su caso, realizar el abono de la ayuda solicitada, en el marco de lo establecido en los artículos 90 y 96.1.b) del 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.

Tus datos se conservarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente y, en todo caso, hasta la conclusión del último plazo de prescripción de acciones penales y civiles, así como de sanciones administrativas, que resulte aplicable, sin perjuicio de su debido bloqueo. En virtud de los supuestos legalmente previstos, tus datos podrán ser comunicados a los organismos públicos competentes en materia de control, gestión y/o supervisión de la prestación, en concreto, considerando el carácter retributivo de la prestación, a efectos de declaración del IRPF Asepeyo, debes informar del importe de la misma a la Agencia Tributaria.

Adicionalmente, te informamos que, en el supuesto que sea necesario para la gestión de tu solicitud, podrán tener acceso a tus datos terceros que prestan servicios a Asepeyo, como pueden ser trabajadores sociales, proveedores de actividades colectivas, proveedores de material ortoprotésico, proveedores informáticos y proveedores de custodia y destrucción de documentación. Tus datos únicamente serán tratados por estos proveedores para la prestación del servicio contratado.

Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y/o portabilidad por alguno de los medios habilitados que tienen por objeto acreditar y garantizar la identidad del solicitante:

- Mediante solicitud telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo registro)
- Presentando solicitud firmada digitalmente mediante certificado electrónico emitido por una entidad acreditada mediante correo electrónico al Servicio de Atención al Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialmente en cualquiera de nuestros centros asistenciales

También se puede trasladar al DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) cualquier consulta, sugerencia y/o reclamación con relación al tratamiento de los datos de carácter personal. En cualquier caso existe el derecho de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridad competente en materia de protección de datos, a través de su sede electrónica o por escrito dirigido a la sede de dicho organismo.

☐ Autorizo que mis datos de carácter personal sean tratados por Asepeyo para la gestión de la ayuda social solicitada. En caso de no autorizar el tratamiento de tus datos de carácter personal en los términos informados, tu solicitud de ayuda social no podrá ser tramitada.