

Sol·licitud de prestació complementària



Núm. sinistre

Núm. expedient

Dades del treballador

Primer cognom

Segon cognom

Nom

Edat

Domicili, població i província

Situació del treballador

☐ Baixa mèdica
☐ Alta, curat
☐ Pendent de resolució
☐ Pensionista
☐ Atur
☐ Contracte acabat
☐ Treballa

Data AL o MP i recaigudes

Data reconeixement prestació AL o MP

Data alta mèdica

Professió

Situació laboral actual

Contingència

☐ Accident de treball

☐ Malaltia professional

Incapacitat reconeguda o previsible

Seqüeles o lesions

Ingressos bruts mensuals

IT

pensió

salari

atur

altres

Total ingressos

Despeses mensuals de la unitat convivència

Hipoteca

Préstecs personals

Vehicle

Lloguer

Despeses comunitat

Pensió alimentària

Entitats financeres

Nivell d'estudis o de preparació

☐ Sense estudis reglats
☐ Estudis primaris
☐ Estudis mitjans
☐ Formació professional
☐ Estudis superiors

Referència de l'empresa

Raó social

Adreça, població i província

Persones integrants convivint en la unitat de convivència (sense incloure el sol·licitant)

Primer cognom	Segon cognom	Nom		
Edat	Parentiu amb l'accidentat/ada	Activitat actual		
Ingressos bruts mensuals				
IT	Pensió	Salari	Atur	Altres
Total ingressos	Cost mensual dels estudis			

Primer cognom	Segon cognom	Nom		
Edat	Parentiu amb l'accidentat/ada	Activitat actual		
Ingressos bruts mensuals				
IT	Pensió	Salari	Atur	Altres
Total ingressos	Cost mensual dels estudis			

Primer cognom	Segon cognom	Nom		
Edat	Parentiu amb l'accidentat/ada	Activitat actual		
Ingressos bruts mensuals				
IT	Pensió	Salari	Atur	Altres
Total ingressos	Cost mensual dels estudis			

Primer cognom	Segon cognom	Nom		
Edat	Parentiu amb l'accidentat/ada	Activitat actual		
Ingressos bruts mensuals				
IT	Pensió	Salari	Atur	Altres
Total ingressos	Cost mensual dels estudis			

Primer cognom	Segon cognom	Nom		
Edat	Parentiu amb l'accidentat/ada	Activitat actual		
Ingressos bruts mensuals				
IT	Pensió	Salari	Atur	Altres
Total ingressos	Cost mensual dels estudis			

Ajuda que sol·liciteu

Factura o pressupost

Import sol·licitat

Motiu i destinació de l'ajuda

Vos informem que, en cas de concedir-vos la prestació complementària, aquesta té la consideració de retribució del treball (bé dinerària o en espècie) a l'efecte de l'impost de la renda de les persones físiques, i la Mútua informarà del pagament de la prestació a l'agència tributària. Així mateix, el sol·licitant es compromet a aportar els rebuts o els justificants de la destinació de l'ajuda o, en cas contrari, a tornar la quantitat percebuda. Les prestacions complementàries podran reconèixer-se al beneficiari una única vegada per cada accident de treball o malaltia professional sofrits.

En , el de de

Firma de la persona sol·licitant

Només cal emplenar aquest full quan l'accidentat no és el beneficiari que ha de rebre l'ajuda
(Accidentat declarat judicialment incapaç o mort)

Dades personals del beneficiari

Primer cognom	Segon cognom	Nom
Edat	Domicili, població i província	

Dades de la situació del sol·licitant

☐ Baixa mèdica	☐ Treballa	☐ Pensionista	☐ Atur	☐ Altres
Parentiu amb l'accidentat	Professió	Situació laboral actual		

Si està incapacitat, indiqueu el grau, la contingència i les seqüeles

Ingressos bruts mensuals

IT		Pensió		Salari	
Desocupació		Altres		Total ingressos	

Despeses mensuals de la unitat convivència

Hipoteca	Préstec personal	Vehicle	Lloguer	Despeses comunitat	Pensió alimentària	Entitats financeres

Nivell d'estudis o de preparació

☐ Sense estudis reglats	☐ Estudis primaris	☐ Estudis mitjans	☐ Formació professional	☐ Estudis superiors
--	---	--	--	--

En el supòsit en què la sol·licitud d'ajuda siga per a l'adquisició d'un vehicle adaptat, haurà de destinar-se la mateixa a esta adquisició i s'obligarà a no vendre el mateix amb finalitat lucrativa durant el període de temps no superior a 7 anys, excepte la concurrència de circumstàncies excepcionals que constituïsquen força major i/o que estiguen degudament justificades. En cas d'incomplir amb este compromís, esta ajuda li serà reclamada per part d'esta Mútua

De conformitat amb el que estableix la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, número 151, amb NIF G-08215824 i domicili a Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, vos informa que Asepeyo tractarà les dades facilitades sobre la base legal del consentiment lliurement atorgat per al tractament de les vostres dades de caràcter personal amb la finalitat de gestionar la sol·licitud d'ajuda social, efectuar comunicacions i notificacions al respecte i, en cas necessari, fer l'abonament de l'ajuda sol·licitada, en el marc del que estableixen els articles 90 i 96.1 b) del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social.

Les vostres dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en tot cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulte aplicable, sense perjudici del degut bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les vostres dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió o supervisió de la prestació, en concret, considerant el caràcter retributiu de la prestació, a efectes de declaració de l'IRPF Asepeyo, heu d'informar-ne l'import a l'Agència Tributària.

També vos informem que, en cas que siga necessari per a la gestió de la vostra sol·licitud, podran tindre accés a les vostres dades tercers que presten servicis a Asepeyo, com poden ser treballadors socials, proveïdors d'activitats col·lectives, proveïdors de material ortoprotètic, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia i destrucció de documentació. Les vostres dades només seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servici contractat.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la identitat del sol·licitant:

- Mitjançant sol·licitud telemàtica duta a terme a través d'Asepeyo Oficina Virtual (registre previ)
- Presentant sol·licitud signada digitalment amb certificat electrònic emès per una entitat acreditada mitjançant correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialment, en qualsevol dels nostres centres assistencials

També podeu traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment o reclamació amb relació al tractament de les vostres dades de caràcter personal. En qualsevol cas, teniu dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme.

- ☐ Autoritzeu el tractament de les meues dades de caràcter personal per part d'Asepeyo per a la gestió de l'ajuda social sol·licitada. En cas de no autoritzar el tractament de les vostres dades de caràcter personal en els termes informats, no es podrà tramitar la sol·licitud d'ajuda social.