

Solicitud de pago de gastos de transporte / gastos sanitarios

Número expediente

Fecha de entrada
1. Datos personales

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

DNI - NIF Fecha de nacimiento Sexo Hombre ☐ Mujer ☐

Teléfono Móvil Número afiliación SS

Domicilio

Número Bloque Escalera Piso Puerta Código postal

Localidad Provincia

e-mail
2. Conceptos del abono
Gastos de transporte:

Taxi ☐ Vehículo propio ☐ Autobús/autocar/ferrocarril ☐

Importe a compensar €

Kilómetros
Gastos sanitarios:

Importe a compensar €

3. Datos de la entidad bancaria donde efectuar el pago

Nombre entidad financiera

IBAN	Entidad	Oficina	Número de cuenta

Domicilio

C. Postal Localidad Provincia

(* El titular de la cuenta debe coincidir con el nombre del trabajador)

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Asepeyo cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados, y

Solicito, mediante la firma de este impreso, que se dé curso a mi petición de gastos especificados.

 , de de 20

Firma del solicitante

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 (Orden TIN/971/2009) del interés público en el cumplimiento de las funciones que le son propias como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y, en concreto, la gestión administrativa y económica de la presente solicitud.

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.

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 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, así como efectuar cualquier consulta o sugerencia en relación con el tratamiento de tus datos de carácter personal, dirigiéndote al Delegado de Protección de Datos (DPD) de Asepeyo, a través del Servicio de Atención al Usuario (SAU), por alguno de los siguientes medios, acompañando copia de tu DNI o documento identificativo equivalente:

- (i). Mediante correo electrónico que deberás enviar a la dirección asepeyo@asepeyo.es
- (ii). Correo postal dirigido a Asepeyo, con dirección en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona y/o personándote en uno de nuestros centros asistenciales.

Tienes derecho a 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 la misma.

Documentos que debe presentar con esta solicitud

- **En todos los casos:**

- Fotocopia del DNI
- Tarjeta de asistencia y de permanencia en baja médica

- **En caso de gastos de transporte:**

- Tiques de transporte.

*El comprobante será nominativo y deberá contener: fecha, datos fiscales del taxista (NIF), número de licencia del taxi, recorrido (origen y destino del viaje) e importe del viaje.

- **En caso de gastos sanitarios:**

- Factura o tiquet original
- Prescripción médica

No se olvide de pedir el resguardo acreditativo de haber presentado esta solicitud
[Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de Asepeyo ante cualquier duda](#)