

Solicitud de pago de gastos de transporte / gastos sanitarios

Número expediente

Data de entrada

1. Dados pessoais

Primer apellido

Segundo apelido

Nome _____

DNI - NIF Data de nascimento **Sexo** Home Muller

Teléfono		Móvil		Número afiliación SS	
----------	--	-------	--	----------------------	--

Domicilio _____

Número Bloque Escaleira Piso Porta Código postal

Localidade Provincia

e-mail	
--------	--

2. Conceptos do abono

Gastos de transporte: Importe a compensar €

Taxi Vehículo propio Autobús/autocar/ferrocarril Quilómetros

Gastos sanitarios: Importe a compensar €

3. Datos da entidade bancaria onde efectuar o pago

Nome entidade financeira

IBAN	Entidade	Oficina	Número de conta

Domicilio _____

C. Postal		Localidade		Provincia	
-----------	--	------------	--	-----------	--

(* O titular da conta debe coincidir co nome do traballador)

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo informado/a da obriga de comunicar a Asepeyo calquera cambio que se poda producir nos datos declarados. e

Solicito, mediante a sinatura deste impreso, que se dea curso á miña petición de gastos especificados.

_____, ____ de _____ de 20 ____

Sinatura do solicitante

De conformidade co establecido na lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal, Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 151, con NIF G-08215824 e domicilio na Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, informate de que os datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre a base legal (Orde TIN/971/2009) do interese público no cumprimento das funcións que lle son propias como Mutua Colaboradora coa Seguridade Social e, en concreto, a xestión administrativa e económica da presente solicitude.

Os seus datos conservaranse durante o prazo mínimo de conservación establecido pola lexislación vixente e, en todo caso, ata a conclusión do derradeiro prazo de prescrición de accións penais e civís, así coma de sancións administrativas, que resulte aplicable, sen prexuízo do seu debido bloqueo.

Adicionalmente, informámoste de que, no suposto que sexa necesario para a xestión da túa solicitude, poderán ter acceso ós teus datos terceiros que prestan servizos a Asepeyo, coma poden ser provedores informáticos e provedores de custodia e destrución de documentación. Os teus datos tan só serán tratados por estes provedores para a prestación do servizo contratado.

Podes exercer os teus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e/ou portabilidade, así coma efectuar calquera consulta ou suxestión en relación co tratamento dos teus datos de carácter persoal, dirixíndote ó Delegado de Protección de Datos (DPD) de Asepevo, a través do Servizo de Atención ó Usuario (SAU), por algún dos seguintes medios, acompañando copia do teu DNI ou documento de identificación equivalente:

1. Mediante correo electrónico que deberás enviar ó enderezo asepeyo@asepeyo.es
2. Correo postal dirixido a Asepeyo, con enderezo en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona e/ou presentándose nun dos nosos centros asistenciais.

Tes dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridade competente en materia de protección de datos, a través da súa sede electrónica ou por escrito dirixido á sede da mesma.

Documentos que debe presentar con esta solicitud

- **En todos os casos:**

- Fotocopia del DNI
- Tarxeta de asistencia e de permanencia en baixa médica

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

- Tiques de transporte

*O xustificante de pagamento será nominativo e deberá conter: data, datos fiscais do taxista (NIF), número de licenza do taxi, percorrido (orixe e destino da viaxe) e importe da viaxe.

- **En caso de gastos sanitarios:**

- Factura ou ticket orixinal
- Prescripción médica

Non se esqueza de pedir o resgardo acreditativo de haber presentado esta solicitud
[Solicite o asesoramento e axuda do persoal de Asepeyo ante calquera dúbida](#)