

..... amb DNI/NIE sol·licite certificat de:

- prestacions econòmiques
- períodes de baixes mèdiques
- retencions (IRPF)
- maternitat
- altres

per a presentar-ho en

Per favor, remeteu-me aquest certificat a la següent adreça:

En, a de de

Signat:

DNI/NIE.:

Justificant de recepció

Rebut per:

Nom y cognoms

DNI/NIE

Data

Signatura:

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades 2016/679 i amb la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals, l'informem que el responsable del tractament de les seues dades és Unión de Mutuas, MCSS n. 267. **La finalitat del tractament de les seues dades serà la de gestionar l'assistència sanitària i prestació econòmica, així com realitzar qualsevol tràmit necessari dins el marc de les atribucions legalment encomanades a aquesta entitat com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social.** No se cediran dades a tercers per cap finalitat llevat l'obligació legal com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social. Unión de Mutuas garanteix el secret professional dels que intervenen en el tractament de les seues dades, així com el respecte a la intimitat personal i familiar dels interessats, entesa com un dret fonamental d'aquests. L'informem que vostè té dret a accedir, rectificar, suprimir, limitar o oposar-se al tractament de les seues dades així com a la portabilitat d'aquestes en els termes legalment establits, mitjançant escrit dirigit a UNIÓN DE MUTUAS, MCSS n. 267 presentant-lo en qualsevol de les seues delegacions. A través del següent enllaç web <https://www.uniondemutuas.es/politicaprotecciondadespersonals/> li proporcionem informació addicional sobre el tractament de les seues dades de caràcter personal.