

## ACORD ENTRE PROGENITORS SOBRE EL GAUDI DE LA PRESTACIÓ PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS/DES PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU, QUAN TOTS DOS PODEN SER BENEFICIARIS

El Sr./La Sra. ....  
 con DNI - NIE - passaport ..... número de la Seguretat Social .....  
 treballador/a de l'empresa ..... amb NIF .....

I

El Sr./La Sra. ....  
 con DNI - NIE - passaport ..... número de la Seguretat Social .....  
 treballador/a de l'empresa ..... amb NIF .....  
 com a progenitors/adoptants/tutors del menor/de la menor i tenint tots dos el dret a sol·licitar la prestació

### ACORDEN

que siga El Sr./La Sra. ....  
 qui sol·liciti la prestació econòmica per a la cura de menors afectats/afectades per càncer o una altra malaltia greu, per la reducció de jornada corresponent al període iniciat en data .....

Sol·licitant			
	Situació	Data inici	Percentatge (%) <sup>(*)</sup>
<input type="checkbox"/>	Incapacitat temporal		
<input type="checkbox"/>	Paternitat / maternitat		
<input type="checkbox"/>	Contracte a temps parcial		
<input type="checkbox"/>	Excedència		
<input type="checkbox"/>	Reducció jornada	Guarda legal	
<input type="checkbox"/>		Cura familiar/s	
<input type="checkbox"/>		Discapacitats/des	

Altre progenitor, adoptant, acollidor o tutor / Altra progenitora, adoptant, acollidora o tutora			
	Situació	Data inici	Percentatge (%) <sup>(*)</sup>
<input type="checkbox"/>	Incapacitat temporal		
<input type="checkbox"/>	Paternitat / maternitat		
<input type="checkbox"/>	Contracte a temps parcial		
<input type="checkbox"/>	Excedència		
<input type="checkbox"/>	Reducció jornada	Guarda legal	
<input type="checkbox"/>		Cura familiar/s	
<input type="checkbox"/>		Discapacitats/des	
<input type="checkbox"/>	Reducció jornada per cura de menor/s per càncer o una altra malaltia greu		

(\*)Ha d'indicar-se el percentatge de reducció de la jornada

....., a ..... de ..... de .....  
 Signatura Signatura

Signat: Signat:

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades 2016/679 i Llei orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals, l'informem que el responsable del tractament de les seves dades és Unió de Mútues, MCSS n. 267. La finalitat del tractament de les seves 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 a cap finalitat llevat l'obligació legal com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social. Unió de Mútues garanteix el secret professional dels que intervenen en el tractament de les seves dades, així com el respecte a la intimitat personal i familiar dels interessats, entès com un dret fonamental d'aquests. L'informem que vostè té dret a accedir, rectificar, suprimir, limitar o oposar-se al tractament de les seves dades així com a la portabilitat d'aquestes en els termes legalment establerts, mitjançant escrit dirigit a UNIO DE MÚTUES, MCSS n. 267 presentant-lo en qualsevol de les seves delegacions. A través del següent enllaç web <https://www.uniondemutuas.es/politica-de-privacitat-i-proteccio-de-dades-de-caracter-personal/> li proporcionem informació addicional sobre el tractament de les seves dades de caràcter personal..