

1.- Datos solicitante prestación

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
Número de la Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil	
Correo electrónico				

2.- Datos empresa

Nombre o razón social				
CIF/NIF		Código de cuenta de cotización (CCC)		
Domicilio			Número	Bloque
			Escalera	Piso
			Puerta	
Código postal	Localidad		Provincia	
Teléfono		Correo electrónico		

3.- Datos cotización

Fecha de efecto de la nueva base de cotización	Nueva base de cotización ^{(1) (2)}
Fecha de comunicación de la empresa de la nueva base de cotización	Motivo de la actualización de la base de cotización
Fecha de publicación del convenio colectivo ⁽³⁾	Nombre del convenio colectivo ⁽³⁾

⁽¹⁾ Deberá informar sobre la base de cotización elevada al 100% sin tener en cuenta la reducción de jornada por cuidado del menor afectado/de la menor afectada por cáncer u otra enfermedad grave.

⁽²⁾ En caso de tener reducción de jornada por guarda legal conjuntamente con la reducción de jornada por cuidado de menores afectados/afectadas por cáncer u otra enfermedad grave (código TGSS 008) solamente deberá informar sobre la base de cotización teniendo en cuenta la reducción de jornada por guarda legal.

⁽³⁾ Cumplimentar únicamente si el incremento de la base de cotización viene motivado por una actualización del convenio colectivo.

4.- Alegaciones u observaciones

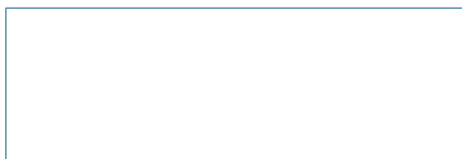
Con la finalidad de agilizar la tramitación del pago de su prestación, confirme su **solicitud** de recibir toda comunicación y/o notificación relacionada con la gestión de su expediente a la dirección de correo electrónico indicado en el formulario de su solicitud.

Solicito que todas las comunicaciones y/o notificaciones relacionadas con mi expediente se realicen telemáticamente, mediante el uso del correo electrónico indicado.

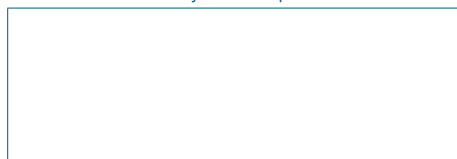
El/la solicitante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que consigna en la presente solicitud, manifestando que queda enterado/enterada de la obligación de comunicar a Unión de Mutuas cualquier variación de los mismos que pueda producirse.

En, a de de

Firma solicitante:



Firma y sello empresa:



F038-01-016-ES/01
De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales, le informamos de que el responsable del tratamiento de sus datos es Unión de Mutuas, MCSS n.º 267. La finalidad del tratamiento de sus datos será la de gestionar la asistencia sanitaria y prestación económica, así como realizar cualquier trámite necesario dentro del marco de las atribuciones legalmente encomendadas a esta entidad como mutua colaboradora con la Seguridad Social. No se cederán datos a ningún tercero para ninguna finalidad salvo obligación legal como mutua colaboradora con la Seguridad Social. Unión de Mutuas garantiza el secreto profesional de quienes intervienen en el tratamiento de sus datos, así como el respeto a la intimidad personal y familiar de los interesados, entendida como un derecho fundamental de los mismos. Le informamos de que tiene usted derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar u oponerse al tratamiento de sus datos así como a la portabilidad de los mismos en los términos legalmente establecidos, mediante escrito dirigido a UNIÓN DE MUTUAS, MCSS N.º 267 presentándolo en cualquiera de sus delegaciones. A través del siguiente enlace web <https://www.uniondemutuas.es/politicaprotecciondatospersonales/> le proporcionamos información adicional sobre el tratamiento de sus datos de carácter personal.