

SOL·LICITUD DE PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES

Expedient número (a emplenar per Unió de Mútues):

1.- Dades treballador accidentat/treballadora accidentada

Cognoms i nom					DNI-NIE-Passaport		
Adreça (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		Telèfon contacte 1		
Telèfon contacte 2		Correu electrònic					
Data naixement	Estat civil	Sexe	Empresa				

Dades beneficiari/beneficiària (si la persona beneficiària és el treballador accidentat/la treballadora accidentada, no empleneu aquest apartat):

Cognoms i nom					DNI-NIE-Passaport		
Adreça (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		Telèfon contacte 1		
Telèfon contacte 2		Correu electrònic					
Data naixement	Estat civil	Sexe	Parentiu amb l'accidentat/l'accidentada				

2.- Ajut sol·licitat

REHABILITACIÓ I RECUPERACIÓ	Costejar estada/ingrés en centre sociosanitari o residencial	<input type="checkbox"/>
	Despeses treballador/a, cuidador/a o acompanyant per ingrés en centre hospitalari	<input type="checkbox"/>
	Pròtesis i ajudes tècniques no reglades recomanats per facultatiu de la Mútua	<input type="checkbox"/>
	Tractaments mèdics o teràpies no reglades	<input type="checkbox"/>
REORIENTACIÓ PROFESSIONAL I ADAPTACIÓ DEL LLOC DE TREBALL	Cursos de formació professional i inserció sociolaboral	<input type="checkbox"/>
	Despeses d'adaptació del local, activitat o lloc treballador/a autònom/a	<input type="checkbox"/>
ADAPTACIÓ DE MITJANS ESSENCIALS PER AL DESENVOLUPAMENT D'ACTIVITATS BÀSIQUES DE LA VIDA DIÀRIA	Eliminació de barreres arquitectòniques de l'habitatge habitual	<input type="checkbox"/>
	Adquisició d'habitatge habitual adaptat	<input type="checkbox"/>
	Adaptació de vehicle o adquisició de vehicle adaptat	<input type="checkbox"/>
	Suport domiciliari per al desenvolupament d'activitats bàsiques de la vida diària	<input type="checkbox"/>
	Accés a les noves tecnologies de la informació i la comunicació	<input type="checkbox"/>
ALTRES PRESTACIONS	Complement a l'auxili per defunció	<input type="checkbox"/>
	Formació en la cura de persones en situació de gran incapacitat	<input type="checkbox"/>
	Manteniment de la possessió o gaudi d'habitatge habitual durant l'any següent al fet causant	<input type="checkbox"/>

F117-01-001-CA01

3.- Explicació de la situació de necessitat que motiva la sol·licitud (si escau):

--

4.- Import sol·licitat (si s'escau):

--

5.- Dades de la unitat de convivència:

Nom i cognoms	Data naixement	Parentiu/relació

6.- Documentació a presentar:

Bàsica per a tots els ajuts	
Sol·licitud de prestacions complementàries emplenada, datada i signada	<input type="checkbox"/>
Fotocòpia DNI/NIE/passaport en vigor de tots els membres de la unitat de convivència	<input type="checkbox"/>
Certificat de titularitat del compte bancari o còpia de la llibreta de la qual sigui titular el beneficiari/la beneficiària	<input type="checkbox"/>
Model 145 sobre rendiments del treball del beneficiari/la beneficiària emplenat i signat. Comunicació de dades pagador/pagadora	<input type="checkbox"/>
Certificat d'empadronament col·lectiu, que acrediti els membres de la unitat de convivència del beneficiari/la beneficiària en la data de la sol·licitud de l'ajuda	<input type="checkbox"/>
Fotocòpia del llibre de família. En cas de parella de fet, presenteu fotocòpia de la inscripció en el registre corresponent	<input type="checkbox"/>
Factura acreditativa de les despeses sol·licitades o, en cas de sol·licitar l'ajut amb anterioritat a la despesa, cal que aporteu dos pressupostos sobre el mateix concepte	<input type="checkbox"/>
Fotocòpia de la declaració de l'IRPF completa de l'últim exercici presentat de tots els membres de la unitat de convivència	<input type="checkbox"/>
En cas de no estar obligat/obligada a la presentació de la declaració IRPF, cal que aporteu el certificat d'imputacions de renda de l'Agència Tributària de tots els membres de la unitat de convivència	<input type="checkbox"/>
En cas de percebre prestacions exemptes de l'IRPF, cal que aporteu el certificat de l'òrgan corresponent de les rendes percebudes en l'últim any tancat (incapacitat, jubilació, prestació/subsidi de desocupació o qualsevol altres ingressos), de tots els membres de la unitat de convivència	<input type="checkbox"/>

Específica segons l'ajut sol·licitat	
AJUT PER A L'ADAPTACIÓ DEL VEHICLE	Documentació acreditativa de la Direcció General de Trànsit d'aptitud i condicions restrictives en el cas d'existir <input type="checkbox"/>
AUXILI PER DEFUNCIÓ	Certificat de defunció <input type="checkbox"/>
AJUT PER AL MANTENIMENT DE LA POSSESSIÓ O GAUDI DE L'HABITATGE HABITUAL	Contracte d'arrendament de l'habitatge habitual <input type="checkbox"/>
	Escriptura de constitució de la hipoteca i certificat del banc del crèdit pendent de l'amortització <input type="checkbox"/>

UNIÓ DE MÚTUES INFORMA

Els ajuts socials concedits per la Comissió de Prestacions Especials d'Unió de Mútues tindran la consideració de rendiment del treball, d'acord amb la Llei 40/1998 de l'Impost sobre la Renda de Persones Físiques.

El sol·licitant/la sol·licitant declara, sota la seva responsabilitat, que són certes les dades que consigna en la aquesta sol·licitud, manifestant que queda assabentat/assabentada de l'obligació de comunicar a Unió de Mútues qualsevol variació d'aquestes que pugui produir-se. Per al cas d'haver-se consignat en la sol·licitud persona o entitat col·laboradora amb la gestió de la Seguretat Social a través i mitjançant l'ús del Sistema RED (gestor, assessor..., amb autorització d'ús del Sistema RED), el sol·licitant/la sol·licitant presta el seu consentiment per a la cessió de les dades consignades i altres que s'obtinguin en la tramitació de l'expedient a eixa col·laboradora. En aquest sentit, la Mútua serà la responsable del tractament de les dades personals, i el col·laborador, l'encarregat del tractament d'acord amb l'actual normativa de protecció de dades.

Es designa com a adreça de correu electrònic de contacte per a qualsevol qüestió relativa a la seva sol·licitud la següent: **prestacionescomplementarias@uniondemutuas.es**.

- Autoritzo mitjançant aquest document a que la Mútua pugui notificar-me, via telemàtica, a l'adreça de correu electrònic que es detalla en l'apartat 1, actes relacionats amb aquest tràmit.
- La vostra opinió ens importa molt i ens ajudarà a millorar. Marcant aquesta casella us contactarem per telèfon, mòbil o correu electrònic, amb la finalitat de recaptar la vostra opinió sobre la gestió i tràmits relacionats amb la prestació econòmica sol·licitada a Unió de Mútues.

....., a de de

Consentiment i signatura sol·licitant

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades 2016/679 y 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 del 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, 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 seves dades així com a la portabilitat d'aquestes en els termes legalment establerts, mitjançant escrit dirigit a UNIÓ DE MÚTUES, MCSS n. 267, presentant-lo en qualsevol de les seves delegacions. A través del següent enllaç web <https://www.uniondemutuas.es/politicadeprivacitatiprotecciodedadesdecaracterpersonal/> li proporcionem informació addicional sobre el tractament de les seves dades de caràcter personal.