

PETICIÓN

Non se valorarán solicitudes que non estean debidamente cubertas e acompañadas da documentación pertinente.

Cando o solicitante é o traballador

Nome e Apelidos:

Profesión:

Data de nacemento:

D.N.I.:

correo electrónico:

Tel.:

Domicilio:

Localidade:

CP.:

Empresa:

IBAN:

Cando o solicitante é distinto ao traballador

Non repetir datos se o accidentado e o solicitante son a mesma persoa

Nome e Apelidos:

Parentesco:

D.N.I.:

C.electrónico:

Tel.:

Domicilio:

Localidade:

CP.:

IBAN:

Data do accidente: _____

Forma de ocorrencia do accidente:



FREMAP

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 61

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIAIS

A. Situación familiar

(Membros que compoñen a unidade de convivencia do accidentado)

Nome e Apelidos	Parentesco	Idade	Ingresos Mens. Brutos	Orixe ingresos (1)	Discapacidade

(1) Prestación IT, prestación incapacidade, nómina, rendas, pensións alimenticias...

B. Situación económica

(Gastos actuais Unidade Convivencia)

Tipo de Gasto	Importe Mensual
Hipoteca / Alugamento	
Subministracións (electricidade, auga, gas, comunidade...)	
Préstamos	
Outros	

¿Percibiu indemnización? SI NO

Tipo



FREMAP

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 61

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIAIS

C. Axuda solicitada

(Breve descripción da axuda social solicitada)

Declaro que son certos os datos consignados no presente documento

Asinado:

Data: _____

Nome e Apelido: _____

É imprescindible o impreso de solicitude acompañalo da documentación e que acrediten os motivos e circunstancias da solicitude.

En virtude do que se dispón na regulamentación existente, non cabe recurso en vía algunha contra o acordo adoptado por esta Comisión, pero o interesado poderá presentar nova solicitude argumentada ante a mesma no exercicio seguinte á resposta recibida ou ben se a súa situación estado cambiase dentro do mesmo exercicio.

De conformidade co que se establece no Regulamento (UE) 2016/679, Xeral de Protección de Datos, informámoslle que os datos persoais facilitados serán tratados, en calidade de Responsable do tratamento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DA SEGURIDADE SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 MAJADAHONDA-MADRID.

A finalidade da recollida e tratamento dos seus datos é poder xestionar a solicitude de prestacións especiais, sendo o tratamento necesario para o cumprimento dunha obriga legal. (artigo 9.2 h) do citado Regulamento). Do mesmo xeito informámoslle que non realizaremos ningunha cesión nin transferencia internacional de datos a terceiros, agás imperativo legal e que os seus datos se conservarán durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se conseguiron e para determinar as posibles responsabilidades e atender os procesos de reclamación que se poidan presentar contra a entidade.

Poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidade, limitación do tratamento e a non ser obxecto de decisións individuais automatizadas, notificándoo por escrito ao enderezo indicado con anterioridade ou ao seguinte enderezo de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Pode acceder a información adicional sobre o tratamento dos seus datos en www.fremap.es.

Poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidade, limitación do tratamento, dereito a non ser obxecto de decisións individuais automatizadas, de maneira presencial en calquera das oficinas ou hospitais de FREMAP ou por correo electrónico dirixido a derechos_arco@fremap.es asinando a solicitude con certificado electrónico. Así mesmo, ten dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos. (www.aepd.es)

Marcar, se é o caso, autorizo o envío de SMS, relacionados coas prestacións que me puidese recoñecer FREMAP, ao meu terminal móbil

Autorizo o envío de SMS

Teléfono Móbil: