

SOLICITUDE DE COMPENSACIÓN DE GASTOS DE FARMACIA

1. DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN

NIF/NIE/PASAPORTE:

N.º de afiliación:

Sexo: Home Muller

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

Enderezo electrónico:

Teléfono móbil:

Enderezo habitual:

País:

Provincia:

Localidade:

Poboación:

Código postal:

Tipo de vía:

Vía:

N.º da vía:

Bis: Si Non

Bloque:

Escaleira:

Piso:

Porta:

DATOS DA PERSOA QUE FORMULA A SOLICITUDE DO BENEFICIARIO, QUE ACTÚA COMO:

Representante legal

Curador ou defensor xudicial

Gardador de feito

DNI / NIF:

Nome e apelidos:

Enderezo electrónico:

Teléfono:

País:

Provincia:

Localidade:

Poboación:

Código postal:

Tipo de vía:

Vía:

N.º da vía:

Bis: Si Non

Bloque:

Escaleira:

Piso:

Porta:

2. IMPORTE QUE SE SOLICITA

Importe:



3. CÓDIGO CONTA BANCARIA ONDE SE SOLICITA O ABOAMENTO DA COMPENSACIÓN

IBAN:

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno nesta solicitude e tamén manifesto que quedo informado/a da obriga de comunicar á FREMAP calquera variación dos datos nela expresados que poida producirse a partir de agora. Así mesmo, mediante a sinatura deste impreso **SOLICITO** que se dea curso á miña petición de compensación de gastos de transporte e que se adopten todas as medidas necesarias para que se resolva da mellor maneira.

Data e sinatura:

De conformidade co establecido no Regulamento (UE) 2016/679, xeral de protección de datos, informámolo/a de que os datos persoais facilitados serán tratados, en calidade de responsable do tratamento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DA SEGURIDADE SOCIAL, N.º 61, con domicilio na Carretera de Pozuelo, n.º 61, 28.222 Majadahonda – MADRID. A finalidade da recollida e tratamento dos seus datos é poder xestionar as prestacións que ten encomendadas a Mutua e que lle puidesen corresponder de acordo coa normativa vixente, pois o tratamento é necesario para o cumprimento dunha obriga legal (artigo 6.1 c) e, se é o caso, artigo 9.2 b) do citado regulamento). Do mesmo xeito, informámolo/a de que non realizaremos ningunha cesión nin transferencia internacional de datos a terceiros, salvo imperativo legal, e que os seus datos se conservarán durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se obtiveron e para determinar as posibles responsabilidades e atender os procesos de reclamación que se poidan presentar contra a entidade. Poderá exercer 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 postal indicado anteriormente ou ao seguinte enderezo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Pode acceder a información adicional sobre o tratamento dos seus datos en www.fremap.es. Igualmente, informámolo/a do seu dereito a reclamar ante a autoridade de control (Axencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).



FREMAP

Mutua Colaboradora coa Seguridade
Social n.º 61

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR A SOLICITUDE

- Escriba con claridade e en letras maiúsculas.
- Solicite o asesoramento e a axuda do persoal da FREMAP ante calquera dúbida.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

1. Esta solicitude deberá ser asinada mediante certificado dixital ou con sinatura orixinal ou presencial nas instalacións da FREMAP. Se a sinatura non se realiza mediante certificado dixital, a identidade do solicitante deberá acreditarse coa presentación en persoa do orixinal do DNI ou documento oficial que o substitúa, que será cotexado pola FREMAP e que se lle devolverá (por favor, en ningún caso debe presentarse co resto da documentación unha fotocopia do DNI). Se a solicitude se remite coa sinatura orixinal, poderá evitarse a comparecencia física nas oficinas da FREMAP para acreditar a identidade do solicitante mediante a achega dun certificado actualizado da conta corrente que consignase para o aboamento da prestación no que apareza como titular ou, no seu lugar, dun recibo bancario con algún cargo, de data non anterior ao mes previo á solicitude da prestación, no que conste completo o IBAN e a súa titularidade da conta corrente de cargo.

2. Se a solicitude é formulada por unha persoa diferente do traballador beneficiario, deberá presentarse documentación acreditativa da representación legal, curadoría, defensa xudicial ou garda de feito (neste último suposto, a condición de gardador de feito pode acreditarse co libro de familia —que xustifique, se é o caso, a relación de parentesco entre gardador e beneficiario—, certificado de empadramento ou documentación que acredite a convivencia, así como os documentos dos que se desprenda claramente tal condición).

3. No caso de que a solicitude sexa formulada polo gardador de feito, deberá presentarse fotocopia dun documento bancario no que conste o traballador beneficiario como titular da conta corrente na que se ingresará a prestación.

4. Documentación adicional.

- Receita ou informe médico que prescribe medicación.
- Tícket ou factura do gasto de farmacia xa aboadado.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIXITAL: esta solicitude poderá ser asinada con certificado dixital e remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse o orixinal subscrito polo solicitante. A documentación complementaria, que tamén pode enviarse por correo electrónico, deberá estar en formato PDF, xa que os documentos recibidos noutro formato (por exemplo, TIFF) serán rexeitados polo seu tamaño de almacenamento.