

SOLICITUD

No se valorarán solicitudes que no estén debidamente cumplimentadas y acompañadas de la documentación pertinente.

Cuando el solicitante es el trabajador

Nombre y Apellidos:

Profesión:

Fecha de Nto.:

D.N.I.:

email:

Tel.:

Domicilio:

Localidad:

CP.:

Empresa:

IBAN:

Cuando el solicitante es distinto al trabajador

No repetir datos si el accidentado y el solicitante son la misma persona

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

D.N.I.:

email:

Tel.:

Domicilio:

Localidad:

CP.:

IBAN:

Fecha del accidente: _____

Forma de ocurrencia del accidente:



FREMAP

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 61

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

A. Situación familiar

(Miembros que componen la unidad de convivencia del accidentado)

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Ingresos mens. brutos	Origen ingresos (1)	Discapacidad

(1) Prestación IT, prestación incapacidad, nómina, rentas, pensiones alimenticias...

B. Situación económica

(Gastos actuales Unidad Convivencia)

Tipo de Gasto	Importe Mensual
Hipoteca / Alquiler	
Suministros (electricidad, agua, gas, comunidad...)	
Préstamos	
Otros	

¿Ha percibido indemnización? SI NO

Tipo



FREMAP

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 61

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

C. Ayuda solicitada

(Breve descripción de la ayuda social solicitada)

Declaro que son ciertos los datos consignados en el presente documento

Firmado:

Fecha: _____

Nombre y Apellido: _____

Es imprescindible el impreso de solicitud y acompañarlo de la documentación y que acrediten los motivos y circunstancias de la solicitud.

En virtud de lo dispuesto en la reglamentación existente, no cabe recurso en vía alguna contra el acuerdo adoptado por esta Comisión, pero el interesado podrá presentar nueva solicitud argumentada ante la misma en el ejercicio siguiente a la respuesta recibida o bien si su situación estado cambiase dentro del mismo ejercicio.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda-MADRID.

La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar la solicitud de prestaciones especiales, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal. (artículo 9.2 h) del citado Reglamento). Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento, derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, de manera presencial en cualquiera de las oficinas u hospitales de FREMAP o por correo electrónico dirigido a derechos_arco@fremap.es firmando la solicitud con certificado electrónico. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

(www.aepd.es)

Marcar, en su caso, autorizo el envío de SMS, relacionados con las prestaciones que me pudieran reconocer FREMAP, a mi terminal móvil

Autorizo el envío de SMS.

Teléfono Móvil: