FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

HAURDUNALDIKO EDO EDOSKITZARO NATURALEKO ARRISKUAREN INGURUKO MEDIKU-ZIURTAGIRIAREN ESKAERA

Inprimaki hau behar bezala ez betetzeak edo adierazitako dokumentuak ez aurkezteak akatsak edo informazio falta derrigor zuzendu beharra ekar dezake; halakoetan, izapideak ez du aurrera egingo okerrak zuzendu arte.
Idazten hasi aurretik, irakurri goitik behera agiriaren atal guztiak eta betetzeko jarraibideak.
Aldez aurretik hitzordua eskatu dezakezu hurbilen duzun FREMAPen asistentzia-zentroan, FREMAPen (zure enpresak asignaturik duen kudeatzailearen bitartez, 900 610 061 telefono zenbakian emango zaizu). Hitzordu egunean behar bezala betetako dokumentuak aurkeztu beharko dira. Bestalde, dokumentuak posta bidez bidali ditzakezu eta FREMAPek hitzordurako deia egin arte itxaron.

OSO GARRANTZITSUA: ESKATZEN DUZUN MEDIKU-ZIURTAGIRIAK LANPOSTUA EDO ZEREGINAK ALDATZEKO PREMIA JUSTIFIKATUKO DU, KASUAREN ARABERA. LEGEARI JARRAIKI HALAKO ALDAKETA EGITERIK EZ BADAGO, ORDUAN -ETA EZ BESTE INONGO KASUTAN- IZANGO DUZU GERO HAURDUNALDIKO EDO DOSKITZAROKO ARRISKUAREN PRESTAZIOA JASOTZEKO AUKERA.

1. ESKATZAILEAREN DATU PERTSONALAK

Abizenak eta Izena: _____ NAN / IFZ: _____

Jaioteguna: _____ Telefono zk.: _____ Eskuko telefonoa: _____

Helbide elektronikoa: _____ Gizarte Segurantzako kide-zenbakia: _____

Helbide fiskala (kalea edo plaza): _____ Herria: _____

Probintzia: _____ Posta-kodea: _____

Gizarte Segurantzan alta emanda dagoen langilea

Norberaren konturako langilea:

☐ Kooperatiba-sozietate baten edo lan- edo merkataritza-sozietate baten zerbitzura lan egiten duen autonomoa

☐ SETAko langilea ☐ TRADE ☐ Aurrekoetako bat ere ez

Besteren konturako langilea (kontratu mota):

☐ Finkoa ☐ Aldizkako langile finkoa (kanpaina amaiera) _____ ☐ Behin-behinekoa (kontratu amaiera) _____

☐ Lanaldi partzialа _____ (Hilabeteko orduak)

Etxeko langilea (lan-harreman mota):

◯ Etxe barneko langilea ◯ Jardunaldi osoa ◯ Familia-etxe batean

◯ Etxetik kanpoko langilea ◯ Lanaldi partzialа _____ (Hilabeteko orduak) ◯ Familia-etxe batean baino gehiagotan

2. BABESTUTAKO EGOERAREN DATUAK

Lanpostua edo lanpostuko zereginak aldatzeko premiaren inguruko mediku-ziurtagiria eskatzen da, eskatzailearen egoerarekin bateragarriak izan daitezen:

☐ Haurdunaldiko arriskua:

Ernaldiko astea, hau betetzeko unean: _____ Aurreikusitako erditze-data: _____ Haurdunaldi bikoitza da? ◯ BAI ◯ EZ

☐ Edoskitzaro naturaleko arriskua:

Erditze-data: _____ Amatasun-baimenaren amaiera-data: _____

Beste gurasoak amatasun-baimenaren zati bat hartzea erabaki dute? ◯ BAI ◯ EZ

(Baiezkoa adieraziz gero, beste gurasoari emandako amatasun-baimenarengatiko atsedenaldia noiz amaituko den zehaztu beharko da _____)

Adierazi jarraian azken sei hilabeteetan hasi dituzun aldi baterako ezintasun prozesuak:

Medikuaren bajaren data:	Medikuaren altaren data:	Baja haurdunaldiari edo edoskitzeari lotuta egon da?
_____	_____	◯ BAI ◯ EZ
_____	_____	◯ BAI ◯ EZ
_____	_____	◯ BAI ◯ EZ

(Haurdunaldiarekin edo edoskitzearekin lotutako aldi baterako ezintasun prozesuren bat izan duzula adierazi baduzu, FREMAPeko medikuaren azterketan, eman iezaiozu txosten mediko guztien berri).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Abizenak eta izena: _____ NAN-AIZ-Atzerritar txartela: _____

3. LAN-JARDUERAREN EDO JARDUERA PROFESIONALAREN DATUAK.

3.1. BESTEREN KONTURAKO LANGILEAK ETA ETXEKO LANGILEAK.

Izen Soziala: _____ Kontratu mota: _____

Kotizazio-kontuaren kodea: _____ Helbidea (kalea edo plaza eta zk.): _____

Herria: _____ Probintzia: _____ Posta-kodea: _____

Azaldu zure betebeharrak, dagozkion xehetasun guztiak emanda:

Azaldu zer neurri hartu den lanpostua zure oraingo egoerara egokitzeko:

Adierazi lanpostua egokitzeko neurriak zergatik ez diren bidezkoak edo nahikoak:

AITORTZEN DUT, nire erantzukizunpean, eskaera honetan eman ditudan datuak egiazkoak direla, eta adierazten dut, era berean, datuotan edozein aldaketa gertatuz gero, horren berri **FREMAPi** eman behar diodala badakidala.

Inprimaki hau sinatuz, **HAU ESKATZEN DUT**: lanpostua edo betetzen ditudan zereginak aldatzeko premia justifikatzen duen medikuziurtagiria eman diezadatela, haurdunaldiko edo edoskitzaro naturaleko arriskua dela-eta.

_____(e)n,_____(e)ko _____ren ____ (e)an

Eskatzailearen sinadura

Harremanetarako eman dituzun datuak zuzenak direla eta eguneratuak daudela egiaztatu ezazu. Zure prestazioaren kudeaketa eta jarraipena egiteko beharrezkoak diren jakinarazpenak bitarteko elektroniko edo postalen bidez bideratzeko, FREMAPek datu horiek erabili ahal izango ditu.

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

2016/679 (UE) Datuen Babesarako Araudi Orokorrak dioenaren arabera, emandako datu pertsonalak, FREMAP GIZARTE SEGURATZAREKIN LANKIDETZA DUEN 61. MUTUAK, tratamenduaren Arduradun gisa, eta helbidea Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID duena, erabiliak izango direla jakinarazten dizugu.
Zure datuak jaso eta erabiltzearen helburua, Mutuak bere gain dituen prestazioak gestionatzea da, eta zu hauen onuradun izan zaitezken neurrian, erabilpena hau beharrezkoa da legeak ezartzen dituen betebeharrak betetzeko (6.1.c artikulua), eta bere kasuan, 9.2.b artikulua, Araudi honek jasoak.
Era berean, hirugarrengoei ez diegu internazional mailan daturik emango, legeak behartu ezean, eta zure datuak jaso ziren helburua betetzeko beharrezkoa den denboran bakarrik gordeko dira, eta egon daitezkeen ardurak eta egon daitezkeen erreklamazio prozesuei erantzuteko

Sartzeko, zuzentzeko, ezeztatzeko, aurka egiteko, eramangarritasunerako, tratamendua mugatzeko eta automatizatutako banakako erabakien objektu ez izateko eskubideak erabili ahal izango dituzu, aurrez aurre FREMAPen edozein bulego edo ospitaletan, edo posta elektroniko bidez, derechos_arco@fremap.es helbidea erabilita, ziurtagiri elektronikoarekin batera eskaera sinatuta. Horrez gain, eskubidea duzu Datuen Babeserako Espainiako Agentziari erreklamazio bat aurkezteko. (www.aepd.es)

Eskaera hau sinatzean, zuk FREMAP´i honetarako baimena ematen diozu: zure enpresari FREMAP´ek ahurdunaldi edo edoskitze naturalaren arriskura jasotzen duen agiri medikua jakinaraztea eta honekin batera eskubidea hau onartu edo ezeztatzen duen akordioa ezagutaraztea. Honen helburua honako hau da: zure enpresak bete behar dituen obligazioak, indarrean dagoen araudiaren arabera, bete ditzala.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

3.2- NORBERAREN KONTURAKO LANGILEAK.

JARDUERA PROFESIONALAREN DATUAK

Negozio-jarduera: _____ Izen komertziala: _____

Kotizazio-kontuaren kodea: _____ Posta elektronikoko hebildea: _____ Telefonoa: _____

Helbidea (kalea edo plaza eta zk.): _____

Herria: _____ Probintzia: _____ Posta-kodea: _____

Azaldu zure betebeharrak, dagozkion xehetasun guztiak emanda:

Adierazi zure enpresan besteren kontura diharduten langileen kopurua: _____

Adierazi zure enpresan autonomo gisa diharduten langileen kopurua: _____

Zuk betetzen dituzun eginkizunak besteren kontura diharduten langileek ere betetzen dituzte ◯ BAI ◯ EZ

Azaldu zer neurri hartu den lanpostuko betebeharrak zure oraingo egoerara egokitzeko:

Adierazi betebeharrak egokitzeko neurriak zergatik ez diren nahikoak:

AITORTZEN DUT, nire erantzukizunpean, eskaera honetan eman ditudan datuak egiazkoak direla, eta adierazten dut, era berean, datuotan edozein aldaketa gertatuz gero, **FREMAPi** horien berri eman behar diodala badakidala.

Inprimaki hau sinatuz **HAU ESKATZEN DUT**: lanpostua edo lanpostuaren zereginak aldatzeko premia justifikatzen duen medikuziurtagiria eman diezadatela, haurdunaldiko edo edoskitzaro naturaleko arriskua dela-eta.

_____ (e)n, _____ (e)ko _____ ren _____ (e)an

Eskatzailearen sinadura

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

2016/679 (UE) Datuen Babesarako Araudi Orokorrak dioenaren arabera, emandako datu pertsonalak, FREMAP GIZARTE SEGURATZAREKIN LANKIDETZA DUEN 61. MUTUAK, tratamenduaren Arduradun gisa, eta helbidea Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID duena, erabiliak izango direla jakinarazten dizugu. Zure datuak jaso eta erabiltzearen helburua, Mutuak bere gain dituen prestazioak gestionatzea da, eta zu hauen onuradun izan zaitezken neurrian, erabilpena hau beharrezkoa da legeak ezartzen dituen betebeharrak betetzeko (6.1.c artikulua), eta bere kasuan, 9.2.b artikulua, Araudi honek jasoak.
Era berean, hirugarrengoei ez diegu internazional mailan daturik emango, legeak behartu ezean, eta zure datuak jaso ziren helburua betetzeko beharrezkoa den denboran bakarrik gordeko dira, eta egon daitezkeen ardurak eta egon daitezkeen erreklamazio prozesuei erantzuteko
Dagokizun sarbide, zuzenketa, ezabatze, aurkaritza, portabilitate zein tratamendu mugaketa eta automatizatutako erabaki pertsonalen objetu ez izatearen eskubideak erabili ditzazkezu. Honetarako, idatziz jakinarazi beharko duzu lehen emandako helbidera edo ondorengo posta elektroniko helbidera idatziz: derechos_arco@fremap.es
Zure datuen tratamenduaren inguruko informazio gehiago jakin nahi izanez gero hemen sar zaitezke: www.fremap.es.
Era berean, Kontro Agintaritza erreklamatu dezakezula jakinarazten dizugu (Espainiako Datu Babesen Erakundea www.aepd.es)

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

ZEREGINEN ETA LAN-BALDINTZEN INGURUKO ENPRESAREN ZIURTAGIRIA (EZ BETE ETXEKO LANGILEEN KASUAN)

_____ jaunak/andreak

NAN-AIZ-Atzerritar txartela _____, _____

den aldetik, erakunde edo enpresa honetan _____,

eta _____ kotizazio-kontuaren kodea

eta ondoko helbidea duenak: _____ Herria _____

PK _____ Probintzia _____ Telefonoa _____ Helbide elektronikoa _____

HAU ADIERAZTEN DU, enpresa honetako langilea / bazkide langilea / TRADE (1) den _____

andreari dagokionez, Gizarte Segurantzako zk _____ eta NAN-AIZ-Atzerritar txartela: _____ duena.

1. Ondoren aipatzen diren lanak egiten ditu, agertzen diren ordutegi eta lan baldintzekin (astean eta hilabetean zehar lan egiten dituen egunak zehaztu, eta eguneroko lan orduak ere bai):

2. Honako kategoria profesionala du: _____

3. Haurdunaldiko edo edoskitzaro naturaleko arriskuak, prebentzio zerbitzuak egindako ebaluazioan ikusi dituenak, ondoko hauek dira (Azaldu arriskuak beharrezko diren xehetasun guztiak emanda; langilearen mediku-ziurtagiriaren eskaerari lanpostuaren ebaluazioa erantsi beharko zaio) (2)

4. Betetzen duen lanpostua (Adierazi BAI edo EZ) _____ da enpresaren lanpostuen zerrendan arriskurik gabetzat jo direnetako bat. Zerrenda hori enpresak osatu du, aldez aurretik langileen ordezkariei galdetuta (langilearen mediku-ziurtagiriaren eskaerarekin zerrenda hori aurkeztu beharko da) (2).

5. Lan-baldintzak edo lanaldia egokitzeko hartu diren neurriak ondoko hauek izan dira:

6. Hartutako neurrien arabera, lan-baldintzak edo lanaldia egokitu dira (Adierazi BAI edo EZ) _____. Adierazi, egokitzapenaren ondorioz, langilearen, fetuaren edo bularreko haurraren osasunari kalte egin diezaiokeen: (Adierazi BAI edo EZ) _____. Egokitzapena ezin izan bada bideratu, azaldu zergatik (behar adina xehetasun eman).

_____ (e)n, _____ (e)ko _____ ren ____ (e)an

(Sinadura eta enpresaren zigilua)

(1) Ez dagokiona ezabatu. Kurtsorearekin textua aukeratu, xaguaren eskuin botoia sakatu eta opzioetako zerrendan dagoen "textua ezabatu" aukera sakatu, aukera desberdinak ezabatzeko. (Itzuli)

(2) Martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuko bigarren xedapen gehigarria eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen 16.2. artikulua.
(3. puntura itzuli edo 4. puntura itzuli)

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

FAMILIA-ETXEKO TITULARRAREN ZIURTAGIRIA, BETETAKO EGINKIZUNEN ETA LAN-BALDINTZEN INGURUKOA

_____ jaun/andreak

_____ NAN-AIZ-Atzerritar txartela duenak, familia-etxeko titularra den aldetik, eta ondoko

_____ kotizazio-kontuaren kodea eta hurrengo

helbidea duenak: _____ Herria _____

PK _____ Probintzia _____ Telefonoa _____ Helbide elektronikoa _____

HAU ADIERAZTEN DU: _____ andreari dagokionez, familiaetxeko langilea bera, Gizarte Segurantzan ondoko Kotizazio-kontuaren kodea _____ eta NAN-AIZ-Atzerritar txartel zk _____ duena

1. Ondoren aipatzen diren lanak egiten ditu, agertzen diren ordutegi eta lan baldintzekin (astean eta hilabetean zehar lan egiten dituen egunak zehaztu, eta eguneroko lan orduak ere bai):

2. Haurdunaldiko edo edoskitzaro naturaleko arriskuak ondoko hauek dira (Arriskuak ongi azaltzeko behar adina xehetasun eman)

3. Lan-baldintzak edo lanaldia egokitzeko hartu diren neurriak ondoko hauek izan dira:

4. Hartutako neurrien arabera, lan-baldintzak edo lanaldia egokitu da (Adierazi BAI edo EZ) _____ Adierazi, egokitzapenaren ondorioz, langilearen, fetuaren edo bularreko haurraren osasunari kalte egin diezaiokeen (Adierazi BAI edo EZ) _____ Egokitzapena ezin izan bada bideratu, azaldu zergatik (behar adina xehetasun eman) :

_____(e)n, _____(e)ko _____ ren _____ (e)an

Familia etxeko titularraren sinadura

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

ESKAERA BETETZEKO ARGIBIDEAK

- Idatzi ahalik eta argien eta erabili letra larriak.
- Zalantzarik izanez gero, galdetu FREMAPeko langileei.
- Inprimaki hau behar bezala ez betetzeak edo adierazitako dokumentuak ez aurkezteak akatsak edo informazio falta derrigor zuzendu beharra ekar dezake; halakoetan, izapideak ez du aurrera egingo okerrak zuzendu arte.

ESKAERA HONEKIN AURKEZTU BEHAR DIREN DOKUMENTUAK

1. Zure nortasuna egiaztatzeko eskabide hau ziurtagiri digitalaren bidez sinatu beharko duzu, edo NANaren edo hura ordezten duen agiri ofizialaren jatorrizkoa aurrez aurre aurkeztu beharko duzu. Agiri hori FREMAPek egiaztatuko du, eta itzuli egingo dizu (mesedez, ez da aurkeztu behar gainerako dokumentazioarekin batera NANaren fotokopia). Adierazitakoaren ordez, FREMAPen bulegoetara aurrez aurre ez joateko, laguntza ordaintzeko aukeratu duzun kontu korrontearen titulartasunaren ziurtagiri eguneratua aurkeztu ahal izango duzu (ziurtagiri horretan titularra izan beharko duzu), edo, bestela, zordunketaren bat duen banku-ordainagiri bat aurkeztu ahal izango duzu, eskaera egin aurreko hilabetea baino lehenagokoa ez dena, eta bertan IBAN zenbakia eta zordunketaren kontu korrontearen titulartasuna osorik agertu beharko dira.
2. Haurdun dauden langileen kasuan, Osasun-zerbitzu publikoaren txostena, haurdunaldia egiaztatu eta balizko erditze-dataren berri ematen duena.
3. Edoskitzaro naturalean dauden langileen kasuan, Osasun-zerbitzu publikoaren txostena, edoskitze naturala egiaztatu eta erditze-dataren berri ematen duena.
4. Besteren konturako langileen kasuan:
    - 4.1 Inprimaki honi enpresaren ziurtagiria erantsi behar zaio, langileak betetzen dituen eginkizunen eta lanpostuaren baldintzen ingurukoa.
    - 4.2 Lanpostuaren ebaluazioa, enpresak berak langileari emango diona, (“Martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuaren bigarren xedapen gehigarria eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen 16.2. artikulua”).
    - 4.3 Arriskurik gabetzat jo diren lanpostuen zerrenda, enpresak berak langileari emango diona (“Martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuaren bigarren xedapen gehigarria eta Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko Legearen 26.2. artikulua”).
5. Norberaren konturako langileen kasuan:
    - 5.1 LAABren kuoten ordainketaren azken bi ordainagirien fotokopia. Jarduera eteten den hilari edo horren aurreko hilari dagokion ordainagiria ez bada aurkezten, ordaindutzat joko dira, baina mutuak geroago egiaztatu beharko du, kasuaren arabera, oker jasotako prestazioak erreklamatuta.
    - 5.2 Langileak kooperatiba-sozietate bati edo lan- edo merkataritza-sozietate bati zerbitzu ematen badio, erantsitako ziurtagiria sozietatearen administratzaileak bete beharko du. Langilea mendeko autonomoa bada (TRADE), bezeroaren legezko ordezkariak egin beharko du dagokion adierazpena. Norberaren kontura diharduten gainerako langileen kasuan, berriz, ez da ziurtagiri hori bete beharko.
6. Etxeko langileen kasuan:
    - 6.1 Lan-kontratua.
    - 6.2 Familia-etxeko titularraren ziurtagiria (inprimaki honi erantsita), langileak betetzen dituen zereginen eta lanpostuaren baldintzen ingurukoa.
    - 6.3 FREMAPeko medikuak eskatzen badu, lanpostuaren arriskuen ebaluazioa aurkeztu beharko da, eta enplegatzaileak hori doan egin ahal izango du Prevencion10.es atari publikoan eskainitako tresnaren bidez.

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

FREMAP-EN MEDIKU-AZTERKETAREN ESKAERA

Aldez aurretik hitzordua eskatu dezakezu hurbilen duzun FREMAPen asistentzia-zentroan, zure enpresaren FREMAPeko kudeatzaileari eskatuta edo 900 61 00 61 telefonora deituta. Hitzordu egunean dokumentu hauek aurkeztu beharko dituzu, behar bezala beteta. Bestela, dokumentuak posta bidez bidali eta FREMAPek hitzordua emateko deitu arte itxaron dezakezu.
Kontuan izan mutuaren mediku-azterketara txosten mediko guztiak aldean dituzula joan behar duzula, ernaldiaren edo edoskitze naturalaren inguruan duzun informazio guztia eman ahal izateko.

FREMAPEK JAKINARAZTEN DU

Mutuak eskubidea du dokumentu hau, eta honekin batera, FREMAPek izapidetutako espedientea osatzen duten guztiak Gizarte Segurantzaren Lan Ikuskaritzaren aurrean aurkezteko, baldin eta emandako adierazpen eta ziurtagirietan kontraesanik antzematen bada; horrela, martxoaren 6ko 295/2009 Errege Dekretuan ezarritakoarekin bat etorriz, Lan Ikuskaritzak enpresak edo langile autonomoak hartutako neurriekin ados edo horien kontra dagoen adierazteko, dagokion txostena igorriko du. Subsidioa etetea edo erabat iraungitzea ekar dezakeen edozer gertatuz gero, langileak FREMAPi horren berri eman beharko dio ezinbestean.

Bereziki, haurdunaldiko arriskuari dagokion prestazioaren kasuan, hauen berri emango da:

- Amatasun atsedenaldiaren hasiera.
- Aurreko lanpostura edo bateragarria den beste batera itzultzea.
- Lan-kontratua amaitu izana edo RETAn baja hartu izana.
- Haurdunaldia etetea.

Bestalde, edoskitzaro naturaleko arriskuari dagokion prestazioaren kasuan halakoen berri eman beharko da:

- Edoskitze naturala etetea.
- Haurrak bederatzi hilabete betetzea.
- Aurreko lanpostura edo bateragarria den beste batera itzultzea.
- Lan-kontratua amaitu izana edo RETAn baja hartu izana.

Arauzko betebehar hori bete ezean, baliteke dagokion eperako jasotako subsidioa bidegabe eman dela iriztea eta itzuli behar izatea, edo, are gehiago, premiamendu-bide bitartez kobratzeko Gizarte Segurantzaren Diruzaintza Orokorraren prozedura martxan jartzea.

Formulario honetan emandako datu pertsonalak fitxategi automatizatu batean gordeko dira, honen ardurapean: FREMAP, GIZARTE SEGURANTZAREKIN LANKIDETZA DUEN 61 ZENBAKIDUN MUTUA Fitxategi horren xedea gertakizun arrunt edo profesionalengatiko prestazioak kudeatzea da, Gizarte Segurantzaren alorrean. Gordetako informazioaren hartzaileak, FREMAPez gain, prestazio horietatik eratorritako zerbitzuetan eskudun diren eta zerbitzuok kontrolpean edukitzeko ardura daukaten entitateak dira. 15/1999 Legearen arabera, datuak atzitu, zuzendu, ezerezteko edo horien tratamenduaren aurka egiteko eskubidea duzu. Horretarako, idatzi helbide honetara: FREMAP, Carretera de Pozuelo nº 61. Majadahonda (Madril).

Eskaera hau sinatzean, zuk FREMAP´i honetarako baimena ematen diozu: zure enpresari FREMAP´ek ahurdunaldi edo edoskitze naturalaren arriskura jasotzen duen agiri medikua jakinaraztea eta honekin batera eskubidea hau onartu edo ezeztatzen duen akordioa ezagutaraztea. Honen helburua honako hau da: zure enpresak bete behar dituen obligazioak, indarrean dagoen araudiaren arabera, bete ditzala.

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGITALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiratze-tamainagatik.