

SOL·LICITUD DE PRESTACIONS PER DESPESES EXTRAORDINARIS (OLLERES GRADUADES)

ACCIDENTAT:		
D.N.I.:	POBLACIÓ:	C.P.:
DOMICILI:		
EMPRESA:		

A. Descripció del accident:

B. Ajuda sol·licitada, quantia i motivació:

FREMAP INFORMA

ELS AJUTS SOCIALS CONCEDITS PER LA COMISSIÓ DE PRESTACIONS ESPECIALS DE FREMAP, TINDRAN CONSIDERACIÓ DE RENDIMENT DEL TREBALL, EN BASE A LA LLEI 40/1998 DE L'IMPOST SOBRE LA RENDA DE PERSONES FÍSiques

Signat.:

Data:

És imprescindible signar l'imprès de sol·licitud i adjuntar-hi la documentació i els justificants que acreditin els motius i les circumstàncies de la sol·licitud.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, l'informem que les dades personals facilitades seran tractades, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEURETAT SOCIAL, núm. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo núm. 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

La finalitat de la recollida i tractament de les seves dades és poder gestionar la sol·licitud de prestacions especials, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 9.2 h) de l'esmentat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, llevat d'imperatiu legal i que les seves dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguin presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seves dades en www.fremap.es.

Igualment se l'informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.agpd.es).

En cas que vostè comuniqui informació de familiars o altres persones relacionades amb la finalitat referida anteriorment, ha d'informar-los del tractament de les seves dades per part de FREMAP, com a Responsable del tractament i de la possibilitat d'exercitar els seus drets de protecció de dades en la forma indicada.

Marcar, si escau, *NO autoritzo l'enviament de SMS, relacionats amb les prestacions que em pugués reconèixer FREMAP, al meu terminal mòbil.

No autoritzo l'enviament de SMS.

Telèfon Mòbil:

VISAT SOL·LICITUD DE OLLERES GRADUADES ENVIADES A LA COMISSIÓ DE PRESTACIONS ESPECIALS

PACIENT:

Nº DE EXPEDIENT:

En/Na _____, en qualitat de _____ de Fremap,

certifico que les despeses del treballador de referència han estat revisats i son correctes.

En _____, a _____ de _____ de 20

Signat:

OBSERVACIONS: