

**Solicitud de pago de gastos de transporte / gastos sanitarios**

 Número expediente 

 Data de entrada      
**1. Datos persoais**

 Primer apelido 

 Segundo apelido 

 Nome 

 DNI - NIF  Data de nacemento        **Sexo** Home  Muller 

 Teléfono  Móbil  Número afiliación SS 

 Domicilio 

 Número  Bloque  Escaleira  Piso  Porta  Código postal 

 Localidade  Provincia 

 e-mail 
**2. Conceptos do abono**
**Gastos de transporte:** Importe a compensar  €

 Taxi  Vehículo propio  Autobús/autocar/ferrocarril  Quilómetros 
**Gastos sanitarios:** Importe a compensar  €

**3. Datos da entidade bancaria onde efectuar o pago**

 Nome entidade financeira 

IBAN	Entidade	Oficina	Número de conta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Domicilio 

 C. Postal  Localidade  Provincia 

(\* O titular da conta debe coincidir co nome do traballador)

**Declaro,** baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo informado/a da obriga de comunicar a Asepeyo calquera cambio que se poda producir nos datos declarados, e

**Solicito,** mediante a sinatura deste impreso, que se dea curso á miña petición de gastos especificados.

 ,  de  de 20 

Sinatura do solicitante

De conformidade co establecido na lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal, Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 151, con NIF G-08215824 e domicilio en Vía Augusta n° 36, 08006 Barcelona, infórmate de que os datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre a base legal (Orden TIN/971/2009) do interese público no cumprimento das funcións que lle son propias como Mutua Colaboradora coa Seguridade Social e, en concreto, a xestión administrativa e económica da presente solicitude. Os teus datos conservaranse durante o prazo mínimo de conservación establecido pola lexislación vixente e, en todo caso, ata a conclusión do derradeiro prazo de prescrición de accións penais e civís, así como de sancións administrativas, que resulte aplicable, sen prexuízo do seu debido bloqueo.

Adicionalmente, informamos que, no suposto que sexa necesario para a xestión da túa solicitude, poderán ter acceso ós teus datos terceiros que prestan servizos a Asepeyo, como poden ser, provedores informáticos e provedores de custodia e destrución de documentación. Os teus datos unicamente serán tratados por estes provedores para a prestación do servizo contratado.

Con carácter xeral, informámoste de que podes exercer os teus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e/ou portabilidade por algún dos medios habilitados que teñen por obxecto acreditar e garantir a túa identidade:

- (i) Mediante solicitude telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo rexistro)
- (ii) Presentando solicitude asinada dixitalmente mediante certificado electrónico emitido por unha entidade acreditada mediante correo electrónico ó Servizo de Atención ó Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- (iii) Presencialmente en calquera dos nosos centros asistenciais

Tamén podes trasladar ó DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) calquera consulta, suxestión e/ou reclamación con relación ó tratamento dos teus datos de carácter persoal. En calquera caso tes dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridade competente en materia de protección de datos, a través da súa sede electrónica ou por escrito dirixido á sede do devandito organismo.

### Documentos que debe presentar con esta solicitud

- **En todos os casos:**
  - Fotocopia del DNI
  - Tarjeta de asistencia e de permanencia en baixa médica
- **En caso de gastos de transporte:**
  - Tiques de transporte
- **En caso de gastos sanitarios:**
  - Factura ou ticket orixinal
  - Prescripción médica

Non se esqueza de pedir o resgardo acreditativo de haber presentado esta solicitud  
[Solicite o asesoramento e axuda do persoal de Asepeyo ante calquera dúbida](#)