



Prestació econòmica per a la cura de menors afectats de càncer o altra malaltia greu

1. Dades de la persona sol·licitant

Primer cognom	Segon cognom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de naixement	Número de la Seguretat Social	DNI - NIE - TIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicili habitual: (carrer o plaça)		Telèfon de contacte
<input type="text"/>		<input type="text"/>
		Número
		Bloc
		Escala
		Pis
		Porta
CP	Localitat	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nacionalitat
		<input type="text"/>
Relació amb el menor	Progenitor <input type="checkbox"/>	Acolridor preadoptiu/permanent <input type="checkbox"/>
		Tutor <input type="checkbox"/>

1.1. Dades de la unitat familiar

És família monoparental Sí ☐ NO ☐

2. Dades identificatives de l'altre progenitor/adoptant/acollidor

Primer cognom	Segon cognom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de naixement	Número de la Seguretat Social	DNI-NIE-Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telèfon de contacte		
<input type="text"/>		
Treballa per compte d'altri o propi? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Pertany per raó de la seva activitat al:		
Règim General de la Seguretat Social <input type="checkbox"/>		Règim Especial <input type="checkbox"/>
		Altres <input type="checkbox"/>

3. Dades del/s menor/s

Cognoms i nom	DNI-NIE-Passaport	Data de naixement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Motiu de la sol·licitud

Ingrés hospitalari del menor

Data de l'ingrés hospitalari del menor	<input type="text"/>
Ha reduït la jornada laboral?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Data d'inici de la jornada reduïda	<input type="text"/>
Percentatge de reducció (almenys d'un 50%)	<input type="text"/> %

5. Altres dades

5.1. Domicili de comunicacions a efectes legals (només si és diferent de l'indicat a l'apartat 1)

Domicili habitual: (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localitat	Provincia	País			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Telèfon de contacte	Apartat de correus					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

Cognoms i nom

DNI-NIE-Passaport

5.2. Informació telemàtica

Si desitja rebre informació per correu electrònic, indiqui'ns la seva adreça

6. Al·legacions

7. Modalitat de cobrament de la prestació

En compte/llibreta

IBAN

Entitat

Oficina/sucursal

D. control

Número de compte

Declaro,

sota la meua responsabilitat que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, que subscriu perquè se'm reconegui la prestació econòmica per cura de menors afectats per càncer o altra malaltia greu. Expresso que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a la Mútua qualsevol variació de dades que es pugui produir durant el cobrament de la prestació.

Expresso,

el meu consentiment perquè les meves dades d'identificació personal, i dels causants, els de residència, els que figurin en el Registre Civil i en l'Agència Estatal d'Administració Tributària o Hisendes Forals, puguin ser consultades, amb garantia de confidencialitat i als efectes exclusius d'aquesta sol·licitud, en el cas d'accés informatitzat a aquestes dades.

, de/d' de 20

Signatura de l'interessat/ada,

Centre assistencial de

De conformitat amb el que estableix la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, número 151, amb NIF G-08215824 i domicili a la Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, t'informa que les dades facilitades seran tractades per Asepeyo sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en el compliment de les funcions que li són pròpies com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social i, en concret, amb la finalitat de gestionar la teua sol·licitud de prestació, fer comunicacions i notificacions al respecte d'això i, si escau, realitzar l'abonament de la prestació sol·licitada.

Així mateix, t'informem que podràs rebre notificacions i avisos de l'estat de la teua prestació a través d'SMS enviats al teu número de telèfon mòbil. Les teves dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en qualsevol cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resultessin aplicables, sense perjudici del seu pertinent bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les teves dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió i/o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, a l'efecte de declaració de l'IRPF Asepeyo, has d'informar-ne l'import a l'Agència Tributària.
- A l'INSS, per a la gestió de les prestacions, d'acord amb el que legalment està previst.

Adicionalment, t'informem que, en el supòsit que sigui necessari per a la gestió del teu expedient, podran tenir accés a les teves dades tercers que presten serveis a Asepeyo, com poden ser mèdics, tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Les teves dades únicament seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servei contractat.

Amb caràcter general, t'informem que pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i/o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la teua identitat:

- (i) Mitjançant sol·licitud telemàtica realitzada a través d'Asepeyo Oficina Virtual (previ registre).
- (ii) Presentant sol·licitud signada digitalment mitjançant certificat electrònic emès per una entitat acreditada mitjançant correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es).
- (iii) Presencialment, a qualsevol dels nostres centres assistencials.

També pots traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment i/o reclamació en relació amb el tractament de les teves dades de caràcter personal. En qualsevol cas, tens dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seva seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme..

Instruccions per emplenar la sol·licitud

1. Dades personals del la persona sol·licitant

Apartat a emplenar amb les dades d'identificació personal i de residència permanent de qui fa la sol·licitud.

1.1 Dades de la unitat familiar. Empleni la casella corresponent

2. Dades identificatives de l'altre progenitor

Si hi ha un altre progenitor, empleni les seves dades d'identificació personal i laboral, i indiqui si pertany al Sistema de la Seguretat Social. Indiqui també si pertany a un altre sistema o col·legi professional.

3. Dades del/s menor/s

Empleni les dades sol·licitades. Si el menor ha complert 14 anys és obligatòria la dada DNI/NIE/Passaport.

4. Motiu de la sol·licitud

Empleni les caselles corresponents i consigni les dates i dades de què disposi.

5. Altres dades

5.1 El domicili de comunicacions a efectes legals només l'ha d'indicar quan les vulgui rebre en un altre lloc diferent a l'habitual, incloses les comunicacions oficials en què se li demanin actuacions en terminis determinats. Si desitja que les hi enviem en un apartat de correus, també pot indicar-ho.

5.2 La informació telemàtica només ha d'emplenar-la si desitja rebre informació per aquest mitjà.

6. Al·legacions

Si vol afegir alguna cosa que consideri important per tramitar la seva prestació i no estigui recollida en aquesta sol·licitud, posi-ho en aquest apartat de la forma més breu i concisa possible.

7. Modalitat de cobrament de la prestació

Posi especial cura al moment d'emplenar les caselles del **codi compte client**, perquè no hi hagi problemes a l'hora de fer l'ingrés.

Documents necessaris per al tràmit de la prestació

(Original acompanyat de còpia per compulsar o fotocòpia ja compulsada,
excepte per als documents d'identitat que és suficient presentant l'original)

En tots els casos

1. Acreditació d'identitat dels interessats (també del causant si té 14 anys) mitjançant la següent documentació en vigor:
 - Espanyols: Document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers: Passaport o, si escau, document d'identitat vigent al seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigint per l'AEAT a l'efecte de pagament.
2. Certificat de l'empresa on constin les bases de cotització per contingències professional, així com l'acord amb l'empresa amb indicació del percentatge de parcialitat de reducció de jornada.
3. Documentació relativa a la cotització:
 - Per als artistes i professionals taurins: Certificat TGSS acreditant la base reguladora. Pel col·lectiu d'artistes, Asepeyo s'encarregarà de sol·licitar aquesta informació davant de TGSS.
 - Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: Justificants del pagament dels 3 últims mesos.
4. Certificat del facultatiu del Servei Públic de Salut on consti que el menor es troba afectat de càncer o una altra malaltia greu que requereixi ingrés hospitalari de llarga durada.
5. Llibre de família o, en defecte d'això, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.
6. Resolució administrativa o judicial, només per als casos d'acolliment/tutela.

Solament en el cas de treballadors responsables de l'ingrés de quotes

7. Declaració del percentatge de parcialitat de la jornada de treball.

Altres documents

8. En el supòsit de no convivència dels progenitors, i en absència d'acord sobre qui ha de percebre la prestació, documentació que acrediti la custòdia del menor o a càrrec de qui està.
9. En el cas de famílies monoparentals: llibre de família on consti un sol progenitor o, en el cas que en constin dos, certificat de defunció d'un d'ells, o resolució judicial amb què es declari l'abandonament de la família per part d'un d'ells.
10. Si l'altre progenitor no pertany al Sistema de la Seguretat Social ha d'aportar, si escau:
 - Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball indicant que realitza una activitat laboral enquadrada en el sistema de classes passives o
 - Certificat del col·legi professional al qual pertany, si es tracta d'una activitat professional.
11. Carnet de família monoparental. En el supòsit de família monoparental, aporte document acreditatiu.
12. Certificat de discapacitat. Si el causant és major de 23 anys, aporte document de discapacitat.
13. Certificat de dependència. Resolució o certificat on s'acrediti la dependència del causant.

Asepeyo li informa

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per a la seva tramitació, haurà de presentar en qualsevol dependència d'aquesta mútua, personalment o per correu, en el termini de deu dies comptats a partir de l'endemà del que s'hagi notificat el requeriment.

- Documents 1 (acreditació d'identitat de l'interessat), 2, 4 i 5.

Si no presenta aquests documents, entendrem que desisteix de la petició, d'acord amb el articles 70 i 71 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre (BOE del 27-11-92 i 14-1-99).

Important

Qualsevol variació de les dades d'aquesta sol·licitud, tant referent a la seva situació laboral com a la de l'altre progenitor o del menor (cessament en el treball, alta hospitalària del menor, etc.), mentre sigui vigent la prestació, l'haurà de comunicar a Asepeyo, Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals Professionals de la Seguretat Social núm. 151.