

FED-0054

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI / NIE

En calidad de: Trabajador / a Beneficiario / a (Solamente en caso de fallecimiento)
 Otros:

2. DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO/A

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI / NIE

Nº afiliación a la SS Fecha de nacimiento Sexo H M Estado Civil

Razón Social de la Empresa CCC / NAF

Categoría Profesional / Ocupación

Tipo de Proceso AT EP Fecha baja de AT / EP Fecha Baja Médica Fecha Alta Médica Fallecimiento

3. DATOS DEL BENEFICIARIO/A (RELLENAR SOLAMENTE EN CASO DE FALLECIMIENTO)

Parentesco o relación con el accidentado

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI / NIE

4. DATOS DE CONTACTO Y/O NOTIFICACIÓN

Los datos de contacto corresponden a:

Accidentado Beneficiario Solicitante

Domicilio

Localidad Provincia Código postal

Correo electrónico* Teléfono fijo Teléfono móvil

* En caso de informarse en correo electrónico, será utilizado como medio de comunicación preferente, para las notificaciones relacionadas con esta solicitud. Las notificaciones así practicadas, se entenderán realizadas a todos los efectos legales.

Queremos conocer su opinión para mejorar nuestros servicios: marque con una X si da su consentimiento y nos pondremos en contacto con usted.

SOLICITANTE:

CON DNI / NIE

FED-0054

5. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ACCIDENTADO/A O BENEFICIARIO/A

5.1. SITUACIÓN LABORAL

Situación laboral actual:

 En activo Pensionista Desempleo Otros

En el caso de pensionista:

 Incapacidad (Grado: _____) Jubilación Viudedad Orfandad

5.2. DATOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

	Nombre y apellidos	Fecha Nac.	DNI / NIE	Ingresos brutos € / Mensuales*
Solicitante	_____	_____	_____	_____
Conyuge / Pareja de hecho	_____	_____	_____	_____
Hijo / Hija	_____	_____	_____	_____
Hijo / Hija	_____	_____	_____	_____
Hijo / Hija	_____	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____	_____

* Mes anterior a la solicitud de la ayuda.

6. SOLICITUD

6.1. MOTIVO DE LA SOLICITUD

6.1.1. REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN (GRUPO 1)

- Ayuda para costear el ingreso en un centro socio-sanitario o residencial.
- Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso de un trabajador en un centro hospitalario.
- Ayuda para prótesis y ayudas técnicas no regladas.
- Ayuda para tratamientos médicos o terapias no regladas.

6.1.2. REORIENTACIÓN PROFESIONAL Y ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO (GRUPO 2)

- Cursos para la formación profesional e inserción socio laboral.
- Adaptación del local donde el trabajador autónomo desarrolla su actividad.

6.1.3. AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS MEDIOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (GRUPO 3)

- Ayuda para la eliminación de barreras en la vivienda habitual.
- Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada.
- Ayuda para la adaptación de vehículo.
- Apoyo domiciliario para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
- Ayuda para el acceso a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

SOLICITANTE:

CON DNI / NIE

FED-0054

6.1.4. OTRAS PRESTACIONES (GRUPO 4)

- Complemento al auxilio por defunción.
- Ayuda para la formación en el cuidado de personas en situación de gran invalidez.
- Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual.

Nota: las ayudas concedidas por la Comisión de Prestaciones Especiales, salvo la ayuda para prótesis y ayudas técnicas no regladas, ayuda para tratamientos médicos o terapias no regladas del apartado 6.1.1., y el complemento al auxilio por defunción del apartado 6.1.4., tienen la consideración de rendimiento del trabajo y por lo tanto, están sujetas a retención (Ley 35/2006 de 28 de noviembre).

6.2. MARQUE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD**6.2.1. DOCUMENTACIÓN PARA TODAS LAS AYUDAS DE LOS SIGUIENTES GRUPOS: 1, 2, 3 Y 4**

- Fotocopia DNI / NIE de la unidad de convivencia.
- Libro de familia.
- Certificado de empadronamiento (acredita unidad de convivencia).*
- Modelo IRPF, comunicación datos al pagador.**
- Parte de accidente o enfermedad profesional, resolución de la Entidad Gestora o sentencia judicial firme.
- Facturas / Justificantes de los gastos solicitados.
- Presupuestos en caso de necesidad de adelantar ayuda.*
- Nóminas, justificante cobro pensión, justificante prestación desempleo o subsidio desempleo, justificantes de otro tipo de ingresos, del mes previo a la solicitud de la ayuda.*
- Pantalla TGSS o en su defecto vida laboral de los miembros de la unidad de convivencia que no acrediten ingresos.*

* Documentación no requerida cuando únicamente se solicite la ayuda de auxilio por defunción.

** Documentación no requerida cuando únicamente se soliciten ayudas para prótesis y ayudas técnicas no regladas, para tratamientos médicos o terapias no regladas y auxilio por defunción.

Nota: será necesario presentar factura definitiva o justificante del gasto.

6.2.2. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA LA AYUDA DE APOYO DOMICILIARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (GRUPO 3)

- Contrato de trabajo empleado/a del hogar.
- Alta Seguridad Social, sistema especial empleados/as del hogar.

6.2.3. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA LA AYUDA DE COMPLEMENTO AL AUXILIO POR DEFUNCIÓN (GRUPO 4)

- Certificado de fallecimiento.

6.2.4. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA LA AYUDA DE EL MANTENIMIENTO DE LA POSESIÓN O DISFRUTE DE LA VIVIENDA HABITUAL (GRUPO 4)

- Contrato de arrendamiento.
- Escritura de la hipoteca.
- Certificado bancario situación del préstamo hipotecario.

6.3. OTRA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Parte de accidente o enfermedad profesional, resolución de la Entidad Gestora o sentencia judicial firme.
- Informe de los servicios médicos de la Mutua.
- Certificado Mutua acreditando la imposibilidad de llevar a cabo la prestación con medios propios.
- Informe social.
- Pantalla de TGSS.
- Autorizo a Fraternidad-Muprespa que aporte en mi nombre la documentación requerida del apartado 6.3. que obre en su poder.**

SOLICITANTE:

CON DNI / NIE

FED-0054

6.4. JUSTIFICACIÓN SOLICITUD

7. DATOS BANCARIOS Y FISCALES

Nombre de la entidad financiera

CÓDIGO IBAN: ENTIDAD: SUCURSAL: DC: NÚMERO DE CUENTA:

Especificaciones fiscales:

Si desea que se le aplique un tipo de retención superior al que legalmente establece la normativa fiscal, indíquelo a continuación:

IRPF: % Indicar si tributa en el País Vasco o en la Comunidad Foral de Navarra.

DECLARO que son ciertos todos los datos cumplimentados en el presente documento.

En: , a de de

Firma del solicitante

Las ayudas que concede la Comisión de Prestaciones Especiales tienen carácter graciable, por lo que no cabe recurso en vía alguna contra los acuerdos de la misma.

SOLICITANTE:

CON DNI / NIE

FED-0054

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:**Responsable de tratamiento:**

Fraternidad-Muprespa Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 275.

Delegado de protección de datos: dpd@fraternidad.com.

Finalidad:

Gestionar las prestaciones económicas legalmente establecidas derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social; gestionar las prestaciones especiales y sociales derivadas de la colaboración con la acción protectora de la Seguridad Social; gestionar las actividades preventivas de la Seguridad Social.

Legitimación:

Cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos en el ámbito de la seguridad y protección social, a su vez el tratamiento es necesario para el diagnóstico médico, prestación de asistencia sanitaria o social y gestión de los sistemas de asistencia, finalmente para el cumplimiento de una obligación legal.

Destinatarios:

Al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, y Organismos y Entidades que integran la Seguridad Social y aquellos destinatarios que deban recibirlos en virtud de obligación legal.

Asimismo, sus datos se podrán ceder a su empresa para que esta pueda dar cumplimiento a las obligaciones legalmente establecidas en materia de Seguridad Social.

Derechos:

Puede ejercer los derechos de portabilidad, limitación, acceso, rectificación, supresión y oposición, así como no ser objeto de decisiones individualizadas, tal y como se explica en la información adicional.

Información adicional:

Puede consultar la información adicional detallada sobre protección de datos en nuestro portal web fraternidad.com/politica-privacidad.

SOLICITANTE:

CON DNI / NIE

Pág. 5 / 5

Antes de firmar la solicitud debe leer la información básica sobre protección de datos que se adjunta.