

## SOL·LICITUD PRESTACIÓ CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Empleni aquest imprès de la manera més exacta possible per facilitar el tràmit de la seva prestació. Abans de començar, llegeixi detingudament les instruccions. Recomanem que escrigui amb l'ordinador per evitar errors d'interpretació. Si escriu a mà, utilitzi lletres majúscules i escrigui amb claredat.

Telèfon de contacte: 971 21 43 22 | Email: pagodirecto@mutuabalear.es

SEGELL D'ENTRADA

Nº d'expedient:

1. DADES PERSONALS										
PRIMER COGNOM			SEGON COGNOM				NOM			
DATA DE NAIXEMENT / /		SEXE <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		DNI/NIE/PASSAPORT		NACIONALITAT		Nº AFILIACIÓ S.S. / /		
DOMICILI (CARRER O PLAÇA) a efectes fiscals						NÚMERO	BLOC	ESCALA	PIS	PORTA
LOCALITAT				PROVÍNCIA			CODI POSTAL			
TELÈFON FIX			TELÈFON MÒBIL			EMAIL				
RELACIÓ AMB EL MENOR <input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Acollidor preadoptiu/permanent <input type="checkbox"/> Tutor							FAMÍLIA MONOPARENTAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

2. DADES DE L'ALTRE PROGENITOR / ADOPTANT / ACOLLIDOR / TUTOR		
PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM
NIF/NIE	Nº AFILIACIÓ S.S. / /	TELÈFON
ACTIVITAT <input type="checkbox"/> Reg. General SS.SS. <input type="checkbox"/> Autònom/a <input type="checkbox"/> Funcionari/a <input type="checkbox"/> Règim especial de <input type="checkbox"/> Altres		

3. DADES DEL MENOR O ELS MENORS		
COGNOMS I NOM	DNI/NIE/PASSAPORT	DATA DE NAIXEMENT / /
		/ /
		/ /

4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD		
DATA D'INGRÉS HOSPITALARI DEL MENOR / /	DATA INICI JORNADA REDUIDA / /	PERCENTATGE REDUCCIÓ JORNADA %

## 5. COBRAMENT (Número codi IBAN per al cobrament de la prestació)

IBAN

## 6. MÚTUA A LA QUAL PERTANY

MUTUA BALEAR
  egarsat
  MAZ
  Mutua Montañesa
  Mutua navarra
  umivale Activa

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a MUTUA BALEAR qualsevol variació d'aquestes que pogués produir-se mentre percebi la prestació.

Firma del sol·licitant

A \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Abans de signar aquest formulari, llegeixi la informació bàsica sobre protecció de dades que es troba més avall.

La complimentació de tots els camps és obligatòria per a la tramitació de la seva sol·licitud.

## INSTRUCCIONS PER COMPLIMENTAR LA SOL·LICITUD

- DADES PERSONALS:** Aquest apartat es complimentarà amb les dades d'identificació personal i de residència permanent del sol·licitant.
- DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR:** Si hi ha un altre progenitor, complimenti les seves dades d'identificació personal i laboral, indicant si pertany al Sistema de la Seguretat Social. Si pertany a un altre Sistema o Col·legi Professional, indiqui-ho.
- DADES DELS MENORS:** Complimenti les dades sol·licitades. Si el menor ha complert els 14 anys, la dada DNI/NIE/Passaport és obligatòria.
- MOTIU DE LA SOL·LICITUD:** Complimenti les caselles corresponents i consigni les dates i dades de les quals disposi.
- COBRAMENT:** Si el coneix, ha d'indicar l'IBAN, que és l'equivalent al seu número internacional de compte bancari. Pot trobar-lo als rebuts i/o comunicacions que li envia el seu banc.

### Informació bàsica sobre privacitat

Responsable: MUTUA BALEAR | Finalitat: Avaluació, control i gestió del seu dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i finalitats de gestió de la qualitat. Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits a la Mútua per la normativa aplicable en matèria de seguretat social, compliment d'obligacions en matèria fiscal, comptable, de seguretat social i sanitària. Interès legítim per a l'avaluació dels serveis de la Mútua | Destinataris: Les seves dades només seran comunicats a tercers per obligació legal, amb el seu consentiment o quan sigui necessari per a la gestió i el control de les prestacions, per exemple a administracions o entitats que tinguin competència i control de les prestacions i a altres mútues amb les quals MUTUA BALEAR col·labora | Drets: Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets com s'explica en la informació addicional. | Informació addicional: Pot consultar informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en les polítiques de privacitat aplicables a la gestió de prestacions i als pacients publicades a <https://www.mutuabalea.es/ca/portal-privacitat> | Contacte DPD: [dpd@mutuabalea.es](mailto:dpd@mutuabalea.es)