

CERTIFICAT DE L'OCUPADOR PER A LA SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible per a així facilitar el tràmit de la prestació. Abans de començar, llegeixi detingudament les instruccions. Recomanem que escrigui amb l'ordinador per tal d'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:

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/Passaport Nº _____ en qualitat d'ocupador.

CERTIFICA QUE, són certes les dades relatives a les circumstàncies personals, professionals i de cotització, que a continuació es consignen, a l'efecte de sol·licitar la prestació de Cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.

1. DADES DE L'OCUPADOR			
COGNOMS I NOM		CODI COMPTE COTITZACIÓ / /	
DOMICILI COMPLET (AV., CARRER, PLAÇA...)			CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	PAÍS	TELÈFON
CORREU ELECTRÒNIC			

2. DADES DEL TREBALLADOR				
COGNOMS I NOM		Nº AFILIACIÓ S.S. / /	DNI/NIE/PASSAPORT	
TRAM DE COTITZACIÓ	TIPUS DE CONTRACTE <input type="checkbox"/> TEMPS COMPLET <input type="checkbox"/> TEMPS PARCIAL	DATA INICI LABORAL (1) / /	DATA INICI REDUCCIÓ / /	% DE REDUCCIÓ (2) %

3. DADES DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓ DE JORNADA				
3.1 COMPLIMENTI LES BASES DE COTITZACIÓ SEGUINT LES INSTRUCCIONS (3)			3.2 HORES EXTRA I ALTRES CONCEPTES (ANY ANTERIOR AL FET CAUSANT)	
ANY	MES	DIES COTITZATS	BASE COTITZACIÓ Contingències Professionals (4)	Observacions:
TOTALS				

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno a 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 rebí la prestació.

<u>Signatura</u>

A _____ el _____ de _____ de 20____

Abans de signar aquest formulari, ha de llegir 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.

Informació bàsica sobre privacitat

Totes les dades són obligatòries per a la correcta tramitació de la seva sol·licitud. El responsable del tractament és MUTUA BALEAR, MCSS 183. La finalitat és l'evaluació, control i gestió del seu dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i objectius de gestió de la qualitat. Els interessats tenen dret a sol·licitar l'accés, la rectificació o supressió, la limitació del tractament i la portabilitat de les seves dades, així com també a oposar-se al seu tractament i a presentar una reclamació davant una autoritat de control. Més informació sobre protecció de dades i els seus drets a les polítiques de privacitat aplicables a les empreses mutualistes i a la gestió de prestacions publicades a <https://www.mutuabalear.es/ca/portal-privacitat>.



INSTRUCCIONS DE COMPLIMENTACIÓ

Si el/la sol·licitant estigués treballant per a més d'un ocupador, s'aportaran tants certificats com siguin necessaris.

- (1) S'indicarà la data d'inici de l'activitat laboral amb l'ocupador.
- (2) Serà mínim d'un 50%. Reducció afectada per aplicació, en el seu cas, de l'article 37.5 paràgraf tercer, de la Llei de l'Estatut dels Treballadors.
- (3) Instruccions de complimentació de l'apartat 3.1 (COTITZACIONS)
 - 1.1 Per a persones fixes discontinües o amb jornada a temps parcial, es consignaran les bases de cotització dels 3 mesos anteriors a la data d'inici de la reducció de jornada.
 - 1.2 En la resta de casos, es consignarà la base de cotització del mes anterior a la data d'inici de la reducció de jornada.
- (4) S'exclouran de les bases de cotització les percepcions per hores extraordinàries.