

ACORD ENTRE PROGENITORS SOBRE EL GAUDI DE LA PRESTACIÓ PER A LA CURA DE MENORS QUAN AMBDÓS EN PODEN SER BENEFICIARIS

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@mutuabalea.es

SEGELL D'ENTRADA

Nº d'expedient:

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/passaport _____ i
número de la Seguretat Social _____

i

Sr./Sra. _____ amb DNI/NIE/passaport _____ i
número de la Seguretat Social _____

com a progenitors / adoptants / tutors del menor i tenint ambdós el dret a sol·licitar la prestació

ACORDEN

que sigui Sr./Sra. _____ qui sol·liciti la prestació econòmica per a la cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu, que s'iniciarà amb data / /

A _____ el _____ de _____ de 20__

Signatura progenitor 1

Signatura progenitor 2

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.

Información básica sobre privacidad

Todos los datos son obligatorios para la correcta tramitación de su solicitud. El responsable del tratamiento es MUTUA BALEAR, MCSS 183. La finalidad es la tramitación y la gestión de su solicitud, el cumplimiento de obligaciones legales y fines de gestión de la calidad. Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento y la portabilidad de sus datos, así como a oponerse a su tratamiento y a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Más información sobre protección de datos y sus derechos en la política de privacidad para empresas mutualistas publicada en <https://www.mutuabalea.es/portal-privacidad>