

Solicitud para la Prestación de CUME

Datos del SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: D.N.I. / N.I.E.:

Domicilio:
Localidad: C.Postal: Provincia:
Teléfono fijo.....

Teléfono Móvil: Correo electrónico:.....

Le informamos que Mutua Navarra podrá utilizar estos datos para sus comunicaciones, citaciones o notificaciones, haciéndose usted responsable de su recepción con los efectos que de ello se deriven.

Datos del OTRO PROGENITOR/ADOPTANTE/ACOGEDOR/TUTOR

Apellidos y Nombre [] DNI/NIE []

Datos del MENOR

Apellidos y Nombre [] Fecha de Nacimiento [] / [] / [] DNI/NIE []

¿Acude a algún centro educativo o de cuidados especiales? Sí No

Nombre del centro: []

PERSONA DE CONTACTO [] Teléfono [] Correo electrónico []

Datos FISCALES

Retención de IRPF por defecto 2%.

Indicar solo en el caso de desear una retención superior [] %.

Datos sobre OTRAS PRESTACIONES

¿Ha recibido ayudas de otros organismos con la misma finalidad?

No Sí * Indique Organismo*:

FIRMA:

Declaro, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a Mutua Navarra cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Solicito el abono de prestación manifestando mi consentimiento para que Mutua Navarra obtenga de la Tesorería General de la Seguridad Social los datos necesarios para comprobar el derecho a percibir la misma, incluyendo los Certificados de Cotización que se precisen para su cálculo.

En [] , a [] de [] de [] .

Firma del/de la trabajador/a

Nº Expediente: Sello Entrada

A rellenar por Mutua Navarra exclusivamente:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitud incompleta: Se le han requerido los siguientes documentos para la subsanción de defectos en el plazo de 10 días: Declaro que he sido informado de ello verbalmente y por escrito, en fecha: __/__/____ Firma del solicitante: | <input type="checkbox"/> Solicitud completa: Fecha: __/__/____ Sello y Firma Mutua Navarra: |
|--|---|

Nota: El personal de Mutua Navarra se reserva el derecho de consultar documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

Ejemplar para Mutua Navarra

DOCUMENTACION A APORTAR:

Documentación del SOLICITANTE:

1. Solicitud rellena y firmada por el interesado (según modelo).
2. Fotocopia del DNI del solicitante (por ambas caras).
3. Fotocopia de la primera hoja de la libreta bancaria donde aparezca el número de cuenta o certificado de la titularidad emitido por la entidad financiera. Le informamos de que el titular de la cuenta deberá coincidir con el solicitante de la prestación.
4. Certificado de la empresa en la que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora por contingencias profesionales correspondiente al mes anterior a la fecha de inicio de la reducción (según modelo).
5. Si la familia es monoparental: Documentación acreditativa de familia monoparental.
6. Si la familia NO es monoparental: Acuerdo entre los progenitores/adoptantes/tutores sobre el disfrute de la prestación económica cuando ambos pueden ser beneficiarios (según modelo).

Documentación del OTRO PROGENITOR/ADOPTANTE/TUTOR:

7. Fotocopia del DNI del otro progenitor (por ambas caras).
8. Certificado de la empresa (según modelo).
9. Si es profesional colegiado ajeno al Sistema de la Seguridad Social: Certificado de pertenencia a la Mutualidad del Colegio Profesional al que pertenezca.

Documentación relacionada con el MENOR:

10. Fotocopia del DNI del menor, en caso de tenerlo (por ambas caras).
11. Libro de familia o, en su defecto, certificado de inscripción del hijo en el Registro Civil o resolución judicial de la adopción, acogimiento o tutela.
12. Resolución judicial/administrativa de la adopción, acogimiento o designación como tutor.
13. Informe/Certificado del facultativo del Servicio Público de Salud (según modelo).
14. Informe/Certificado de hospitalización del menor en el que conste la fecha de ingreso.
15. Informes médicos complementarios relacionados con la enfermedad del menor.
16. Informe Social en el que se acredite la situación familiar, sanitaria y escolar del menor.
17. En caso de estar en edad obligatoria de escolarización, certificado del colegio en el que se indique los horarios y la asistencia del menor.

Documentación Adicional:

18. En caso de percibir cualquier otra prestación con la misma finalidad, adjuntar Resolución de la misma.
19. Otros documentos:

➤ **TRABAJADORES RESPONSABLES DEL INGRESO DE LAS CUOTAS:**

20. Declaración de situación de actividad (según modelo).
21. Justificantes de pago de los tres meses anteriores al inicio de la reducción de jornada.
22. Escrito sellado por Seguridad Social, en el que se indique el porcentaje de reducción y fecha de inicio.

➤ **ARTISTAS Y PROFESIONALES TAURINOS**

23. Declaración de actividades.
24. Justificantes de actuaciones que no hayan sido presentados en la TGSS.

Nota: El personal de Mutua Navarra se reserva el derecho de consultar documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos haya facilitado para la tramitación de la solicitud van a ser incorporados a los ficheros de Mutua Navarra, sito en Polígono Industrial Landaben, c/F Nº 4, 31012 Pamplona, con la finalidad de tramitarle la solicitud y realizar la correspondiente gestión administrativa. Cualquier modificación que pueda en su caso producirse en los datos de carácter personal, deberá ser puesta en conocimiento por parte del titular de los mismos al responsable del fichero, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica se le comunica que respecto a los datos de carácter personal recogidos para su tratamiento tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Mutua Navarra en la dirección postal arriba indicada en los términos que suscribe la legislación vigente.

A rellenar por Mutua Navarra exclusivamente:

| | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Solicitud incompleta:</p> <p>Se le requieren los siguientes documentos para la subsanción de defectos en el plazo de 10 días, con fecha: ___/___/_____</p> <p>..... Sello y Firma Mutua Navarra</p> <p>.....</p> | <p><input type="checkbox"/> Solicitud completa:</p> <p>Fecha: ___/___/_____</p> <p>..... Sello y Firma Mutua Navarra</p> |
|--|---|

Ejemplar para el interesado