

**SOLICITUD PAGO DIRECTO: INCAPACIDAD TEMPORAL - CONTINGENCIA COMÚN –
TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA: AUTÓNOMOS**

D.N.I. / N.I.E. _____ Fecha de la baja _____

Apellidos y Nombre _____

Domicilio _____ Localidad _____

Provincia _____ CP _____ 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 DE LA PRESTACIÓN

Retención de IRPF deseada _____% (por defecto se aplicará un 2% en personas con al menos un hijo a cargo y un 4% en el resto de situaciones. Asimismo, informamos que no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)

HIJOS A CARGO

Declaro tener _____ **hijos menores de 26 años o mayores incapacitados y/o menores acogidos** que conviven conmigo y están a mi cargo.

Se deberá adjuntar copia del libro de familia, paginas de titulares e hijos a cargo.

DATOS DE LA ASESORÍA / GESTORÍA

Nombre o Razón Social _____

Persona de contacto _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____

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 solicitada manifestando mi consentimiento para que Mutua Navarra obtenga de la Tesorería General de la Seguridad Social los datos necesarios sobre los Certificados de cotización que se precisen para el cálculo de la prestación de incapacidad temporal.

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma:

De acuerdo con la normativa vigente sobre **Protección de Datos de Carácter Personal**, le informamos de que sus datos serán incluidos en nuestros ficheros automatizados con la finalidad de prestarle servicios como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación recogidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, puede dirigirse mediante escrito a Mutua de Navarra - Polígono de Landaben – Calle F nº 4 – 31012 – Pamplona.