

Acuerdo entre Progenitores CUME

D/D^a con DNI /NIE/pasaporte
número de la Seguridad Social/...../..... Y

D/D^a con DNI/ NIE/ pasaporte
número de la Seguridad Social/...../.....

Como progenitores/adoptantes/tutores del menor y teniendo ambos el derecho a solicitar la prestación,

ACUERDAN

Que sea D/D^a quien solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que iniciará con fecha/...../.....

La alternancia en el disfrute de la prestación. *

En virtud de lo cual

- Solicitan que a partir de/...../.....,
 - Se inicie/reanude la prestación a favor de D/D^a reconocida con fecha/...../..... por Mutua Navarra.
 - Se suspenda la prestación de D/D^a reconocida con fecha/...../..... por Mutua Navarra.

* Se adjunta certificado de fecha suspensión de la prestación reconocida al otro firmante.

Firma

D/Dña.

Firma

D/Dña.

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 N° 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.