

Nº Expediente: .....

Sello Entrada: .....

## Certificado Escolar

para la Prestación Económica por Cuidado de Menores Afectados por Cáncer u Otra Enfermedad Grave

D/Dª ..... con DNI/NIE ..... en calidad de ..... del Centro Especial/Educativo/Colegio ..... situado en .....

### CERTIFICA

Que el menor ..... inició su escolarización en este Centro el pasado ...../...../..... ,

- Que acude con Normalidad al Centro: Sí ☐ No\* ☐ (\*Adjuntar informe de inasistencias)
- Que su horario de asistencia es el siguiente:

		L	M	X	J	V	S	D
Mañana	Desde							
	Hasta							
Tarde	Desde							
	Hasta							

- Que el menor necesita habitualmente acompañamiento por parte de algún progenitor/acogedor/tutor durante su estancia en el Centro:
  - Sí ☐ Especificar:
    - Nº días, tiempo y horario: .....
    - Nombre y Apellidos acompañante habitual:.....
  - No ☐

Y para que así conste, se expide y firma el presente certificado en ....., a ..... de ..... de 20.....

Sello y firma del Centro Escolar:

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, incluidos datos especialmente protegidos, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4, con la finalidad de tramitarle la solicitud y gestionar la prestación solicitada. La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social). Dichos datos podrán ser cedidos al INSS y al Instituto Navarro de Salud Laboral en cumplimiento de la Ley.

Es obligatoria la cumplimentación del presente formulario en todos sus campos, de tal forma que de no ser facilitados, no podrá establecerse la relación deseada entre las partes.

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 tratamiento, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

Se le comunica que puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Asimismo tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control, y previamente, si lo desea ante el Delegado de Protección de Datos de Mutua Navarra en la siguiente dirección de correo electrónico, [dpd@mutuanavarra.es](mailto:dpd@mutuanavarra.es)

Más información acerca del tratamiento de datos que realiza Mutua Navarra en [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es).