

Nº Expediente:

Solicitud de Prestación Complementaria

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 DE PRESTACIÓN ESPECIAL:

FECHA DE ACCIDENTE: __ / __ / __

Cuantía:

Motivo y destino de la ayuda:

1. REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN:

- ☐ Ingreso en centro socio-sanitario o residencial.
- ☐ Gastos vinculados al ingreso en un centro hospitalario.
- ☐ Prótesis y ayudas técnicas no regladas.
- ☐ Ayudas para tratamientos médicos o terapias no reglados.

2. REORIENTACIÓN PROFESIONAL Y ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:

- ☐ Cursos para la formación profesional e inserción socio laboral.
- ☐ Adaptación del local donde el trabajador autónomo desarrolla su actividad.

3. AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS MEDIOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA:

- ☐ Ayuda para la eliminación de barreras en la vivienda habitual.
- ☐ Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada.
- ☐ Ayuda para la adaptación de vehículo.
- ☐ Apoyo domiciliario para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
- ☐ Ayuda para el acceso a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

4. OTRAS PRESTACIONES:

- ☐ Complemento al auxilio por defunción.
- ☐ Ayuda para la formación en el cuidado de personas en situación de Gran Invalidez.
- ☐ Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual.
- ☐ Otras prestaciones a favor del trabajador que haya sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional y se encuentre en especial estado o situación de necesidad y de sus derechohabientes.

SITUACION DEL TRABAJADOR

Profesión:

¿Ha percibido o percibirá otra indemnización por el accidente? ☐ NO ☐ SI

☐ Por Convenio ☐ Particular ☐ Por domiciliación de nomina ☐ Circulación ☐ Otros

Fecha:

Importe:

MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR (sin incluir al trabajador)

Apellidos y nombre	Edad	Parentesco	Estado civil	Actividad actual	Ingresos brutos mensuales

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 mediante la firma del presente impreso se de curso a mi petición de Prestación Complementaria.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firmado por:

Nota: El personal de Mutua Navarra se reserva el derecho de consultar documentación adicional, relacionada con este expediente, en caso de considerarlo necesario para su gestión.

A rellenar por Mutua Navarra exclusivamente:

☐ Solicitud incompleta *Se le informará de la documentación pendiente de aportar en documento	☐ Solicitud completa
---	--

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 tramitación de su solicitud y su gestión administrativa. 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 no se cederán a terceros no incluidos en la legislación específica de aplicación para la correcta tramitación y gestión de la finalidad y de cuantos actos de obligado cumplimiento se deriven de ella.

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

Más información acerca del tratamiento de datos que realiza Mutua Navarra en www.mutuanavarra.es

Nº Expediente:

DOCUMENTOS A APORTAR:

Siempre:

1. ☐ Solicitud de Prestación debidamente cumplimentada y firmada.
2. ☐ Acreditación de la identidad del interesado en vigor:
 - Españoles: Documentación nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte, o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
3. ☐ Factura acreditativa de los gastos que el trabajador o el beneficiario ha sufragado.
4. ☐ Certificado de empadronamiento (acreditar unidad de convivencia).
5. ☐ Fotocopia de la primera página de la libreta bancaria en la que aparezcan los 24 dígitos del IBAN. (El titular deberá coincidir con el solicitante).
6. ☐ Certificado de ingresos de todos los miembros de la unidad de convivencia, del mes de la solicitud.

Además, DOCUMENTACIÓN PARA “OTRAS PRESTACIONES”:

- AUXILIO POR DEFUNCION (no se exigirá el requisito de convivencia, documentos 2 y 4)
 - ☐ Certificado de fallecimiento.
- AYUDA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA POSESIÓN O DISFRUTE DE LA VIVIENDA HABITUAL
 - ☐ Contrato de arrendamiento de la vivienda habitual.
 - ☐ Escritura de constitución de la hipoteca y certificado del banco del crédito pendiente de amortización.

Documentación adicional:

7. ☐ Se requerirá por el personal de Mutua Navarra dependiendo del caso: