

Prozesu
Zk.: DT:
(Umivale-k betetzeko)

PRESTAZIO BEREZIEN ESKAKIZUNA

1. ESKATZAILEAREN DATUAK

Izena	Lehen abizena	Bigarren abizena	NAN/AIZ/Pasaportea		
Hurrengo karguarekin:					
<input type="checkbox"/> Langilea <input type="checkbox"/> Senidea ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Beste batzuk ⁽²⁾ _____					
Helbidea (kalea edo plaza)	Zk.	Blok.	Esk.	Solairua	Atea
Udalerrria	Posta kodea		Probintzia		
Telefonoa	Telefono mugikorra				
Eskakizun honen kudeaketa jakinarazteko erabiliko den helbide elektronikoa					

2. LANGILEAREN/MUTUALISTEN/GAIXOAREN DATUAK ⁽³⁾

Izena	Lehen abizena	Bigarren abizena	NAN
-------	---------------	------------------	-----

3. ONURADUNAREN DATUAK ⁽⁴⁾ (laguntzari onura aterako dion pertsona)

Izena	Lehen abizena	Bigarren abizena	NAN/AIZ/Pasaportea		
Hurrengo karguarekin:					
<input type="checkbox"/> Langilea <input type="checkbox"/> Senidea ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Beste batzuk ⁽²⁾ _____					
Helbidea (kalea edo plaza)	Zk.	Blok.	Esk.	Solairua	Atea
Udalerrria	Posta kodea		Probintzia		
Telefonoa	Telefono mugikorra				
Eskakizun honen kudeaketa jakinarazteko erabiliko den helbide elektronikoa					
Langile mutualista edo gaixoarekin duen harremana					

(1) Adierazi langile mutualistarekin duen ahaidetasuna.

(3) Eskatzailea langilea bada, ez bete eremu hau.

(2) Adierazi tutorea, legezko ordezkaria edo zer den

(4) Onuraduna langilea bada, ez bete eremu hau.

4. ESKATZEN DEN LAGUNTZA (markatu x batez)

Kolpatu edo gaixoarentzat									
<input type="checkbox"/>	Laguntza sozialeko erakundeetan sartzea.								
<input type="checkbox"/>	Ospitaleko zaintza zerbitzua.								
<input type="checkbox"/>	Oztopo arkitektonikoak kentzea, gune publikoak kanpo.								
<input type="checkbox"/>	Prestazio ortoprotesikoak edo araututa ez dauden beste batzuk: gurpildun aulkiak, protesi bereziak, audiofonoak, betaurrekoak, hortz-protesiak...								
<input type="checkbox"/>	Lan- eta gizarte-berregokitzapena.								
<input type="checkbox"/>	Arautu gabeko tratamendu medikuak: yoga, akupuntura, igeriketa...								
<input type="checkbox"/>	Ohiko etxearen alokairu/hipoteka gastuei aurre egiteko diru-laguntza.								
<input type="checkbox"/>	LaGS arteko osagarria Ezintasun Osoa, Absolutua eta Baliaezintasun handia duten pentsiodunentzat.								
Senideentzat									
<input type="checkbox"/>	Istripuaren ondorioz estres postraumatikoko kasuetan senideentzako laguntza psikologikoak.								
<input type="checkbox"/>	Senideen bidaientzako, janarietzako eta egonaldientzako laguntzak.								
<input type="checkbox"/>	Kargura < 3 urte edo hil ostean jaiotako seme-alabentzako laguntza ekonomikoak.								
<input type="checkbox"/>	Kargura duten pertsonen ikasketentzako diru-laguntzak.								
<input type="checkbox"/>	Ehorzketa gastuentzako laguntzak.								
Bietarako									
<input type="checkbox"/>	Eguneroko bizitzarako oinarritzko jarduerentzako laguntza. Etxeko laguntzaileentzat, bazkaria etxera eramateko edo gaixoa garbitzeko laguntza, langilea ingurune berrira egokitzea ahalbidetzen dutenak.								
<input type="checkbox"/>	Norbere autonomiarako laguntza zerbitzua.								
Dagoenean, laguntzaren deskribapena:									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. LAN ISTRIPUAREN EDO GAIXOTASUN PROFESIONALAREN DATUAK

Istripuaren data	Auto-istripua izan al zen?
	<input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez
Lanpostua	

6. ONURADUNAREN BIZIKIDETZA UNITATEAREN EGOERA

Izena eta abizenak	Adina	Ahaidetasuna / Harremana

7. BESTE ERAKUNDEEN LAGUNTZAK

Eskatu al duzu beste laguntzaren edo kalte-ordainen bat xede berarekin?	
<input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez	
Balezkoan	
1. Ordainketaz arduratuko den enpresa, aseguru-etxea edo erakunde publiko edo pribatua.	
-	
2. Eskaera-egoera	
<input type="checkbox"/> Emateke	➔ Eskaera-data: _____
<input type="checkbox"/> Ukatua	➔ Ukatze-data: _____
<input type="checkbox"/> Emanda	➔ Emate-data: _____
	➔ Emandako zenbatekoa: _____
	➔ Emandako laguntza (zehaztu laguntza): _____

8. DATU EKONOMIKOAK (Kontu Korrontearen datuak, emango den laguntzaren zenbatekoa intsuldatzeko)

Titularra (laguntza jasoko duen pertsona izan behar du)													
IBAN kodea (nazio mailako ordainketak)													
HERRIALDEAREN KODEA		ENTITATEA			SUKURTSALA			K.D.		KONTU ZK.			
SEPA kodea (nazioarteko ordainketak)													

- Honakoaren bitartez **BAIMENA EMATEN DIOT umivaleri**, Gizarte Segurantzaren 15. Mutua Kolaboratzailea, deklarazio honetan bildutako datuak herri administrazioaren edo erakunde instituzionalekin egiaztatzeko, eta baita eskakizun hau kudeatzeaz eta burutzeaz arduratzen diren pertsoneri eta erakundeei lagatzeko, abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan bildutakoaren arabera, Datu Pertsonalen babesekoa.

ADIERAZTEN DUT, nire erantzukizun pean, egiazkoak direla eskakizun honetan adierazten ditudan datuak eta, gainera, badakidala mutuari ondoren gertatu daitezkeen aldaketak jakinarazi behar dizkiodala aurrerantzean.

_____ (e)n, _____ (e)ko _____ (a)ren
_____ (e)an.

Eskatzailearen sinadura

Oharra:

- Prestazio Berezien Batzordeak ematen dituen laguntzeki dohaintza ezaugarriak dituzte; beraz, **ezin da helegiterik aurkeztu** haren erabakien kontra.
- Horrez gain, laguntza horiek **laneko etekin** gisa hartuko dira azaroaren 28ko 35/2006 Legearen arabera, Pertsona Fisikoen Gaineko Zergaren ingurukoa.

Datu pertsonalen babesari buruzko informazioa

- **Arduraduna:** **umivale**, Gizarte-segurantzarekin batera aritzen den 15. Mutua. Reial Monestir de Poblet etorbidea 20, 46930, Quart de Poblet (Valentzia) – Datuak Babesteko Kontaktatu Deleatua: dpd@umivale.es
 - **Helburua eta Legezko Oinarria:** Gizarte-segurantzako esparruan dagozkion prestazioen kudeaketa administratiboa, laguntzazkoa eta ekonomikoa bideratzea. Tratamendu hau gauzatzen da **umivale** Mutua Gizarte-segurantzaren kidea izatetik sortzen diren behar legalak aplikatzen direlako.
 - **Hartzaileak:** Gizarte-segurantza eta horren menpeko erakundeak (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Epaitegiak eta Auzitegiak. Bankuak, aurrezki kutxak eta landa kutxak. Zerbitzuak eskaintzen dituzten eta datu pertsonalen atzipena duten hirugarren hornitzaileak.
 - **Eskubideak:** Zenbait tratamendu eskuratu, zuzendu edo ezabatu ditzake, edo horiei uko egin diezaike; bestalde, tratamendua murriztu dezake, eramateari uko egin diezaike eta bere datuen tratamendu automatizatuan soilik oinarritzen den erabakiari uko egin diezaike. Idatziz, honako helbidera bideratutako eskaeraren bidez: **umivale**, Gizarte-segurantzarekin batera aritzen den 15. Mutua. Reial Monestir de Poblet etorbidea 20, 46930, Quart de Poblet (Valentzia). Zuzen-zuzenean gure edozein zentrotan, ondoko posta elektronikora mezu bat bidalita: dpd@umivale.es
- Informazio gehigarria:** Datuen babesa dela eta, informazio gehigarria eta zehaztua kontsulta dezakezu ondoko estekan: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>

AURKEZTU BEHAR DIREN DOKUMENTUAK

Oinarrizkoa laguntza guztientzat
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eskatzailearen NANren fotokopia. <input type="checkbox"/> Langilearen NANaren fotokopia, eskatzailea ez bada. <input type="checkbox"/> Onuradunaren NANaren fotokopia, eskatzailea ez bada. <input type="checkbox"/> Taldeko errolda ziurtagiria , langile mutualistaren etxebizitza-unitateko kideak ziurtatzeko laguntza-eskaeraren datan. <p>Onuradunaren bizikidetzta-unitatearen diru-sarreraren eta gastuen ziurtapena:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Azken jardunaldiko familia unitateko 16 urtetik gorako kide guztien PFGZ <u>osoaren fotokopia</u> (Pertsona Fisikoen Gaineko Zerga). <input type="checkbox"/> Aurkeztera behartuta ez daudenean, Zerga Administrazioako Agentziaren errenta-egozpenen ziurtagiria. <input type="checkbox"/> PFGZ zergatik salbuetsita dauden sarrerak jasoz gero (Baliaeintasun handia, Behin betiko Ezintasun Absolutua...), bukatutako azken jardunaldian jasotako errenten urteari dagokion erakundearen ziurtagiria. <input type="checkbox"/> Banaketa edo dibortzio kasuetan, hitzarmen arautzailea biltzen duen ebazpena edo autoa, non ebazpena irmoa dela adierazten den. <input type="checkbox"/> Kargurako seme-alabengatik mantenu-pentsiorik ordaindu behar izanez gero, hitzarmen arautzailearekin batera, hileko ordainketak ziurtatzen duten agiria aurkeztu. <input type="checkbox"/> Hipoteka ordaindu behar izanez gero, bankuko azken ordainagiria. <input type="checkbox"/> Alokairua ordaindu behar izanez gero, bankuko azken ordainagiria. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eskatzen duen laguntzaren aurrekontua, dagoenean. <input type="checkbox"/> Laguntzaren bat itzultzea eskatzen bada, ordaindutakoaren faktura aurkeztu beharra dago. <input type="checkbox"/> 145 erudua Laguntzaren onuradunaren lan etekinen gaineko atxikipean. Ordaintzaileari datuak jakinaraztea.
Espezifikoa (eskatutakoaren arabera)
<p>Oztopoak kentzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ibilgailua egokitzea eskatzen bada, trafikoko sailaren agiria, non ibilgailua egokitu beharra onesten den. <input type="checkbox"/> Etxebizitza egokitu beharra badago, haren onuraduna higiezinaren titular gisa agertzen den eskrituraren kopia.
<p>Prestazio ortoprotesikoak eta araututa ez dauden beste laguntza batzuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baliaeintasun ziurtagiria, %33 edo gehiagokoa, dagokiona.
<p>Alokairu/hipotekarako laguntza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jabetzan edo alokairuan dituen beste etxebizitzetarako buruzko zinpeko deklarazioa. <input type="checkbox"/> Helbideratutako agiriak edo azken lau hileotako diru-sarrera, laguntza eskatuko den Komisioaren aurrekoak. <input type="checkbox"/> Alokairurako laguntza eskatuz gero, alokairu-kontratuaren fotokopia. <input type="checkbox"/> PFGZ ez bada aurkezten, langile mutualista titular gisa agertzen den higiezinaren ziurtagiri katastrala.
<p>LaGS arteko osagarria Ezintasun Osoa, Absolutua eta Baliaeintasun handia duten pentsiodunentzat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beste diru-sarreraren deklarazioa. <input type="checkbox"/> Titular gisa duten bankuko kontuen laguntzaren garaiarekin bat datorren laburpena.
<p>Senideentzako laguntza psikologikoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onuradunaren eta langilearen arteko ahaidetasun harremana egiaztatzen duen familia-liburuaren fotokopia. Seme-alabarik ez duten izateko bikoteen kasuan, izen-ematearen ziurtagiriaren fotokopia aurkeztuko da dagokion erregistroan.
<p>Kargura 3 urte edo hil ostean jaiotako seme-alabentzako laguntza ekonomikoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onuradunaren eta langilearen arteko ahaidetasun harremana egiaztatzen duen familia-liburuaren fotokopia.
<p>Ikasketentzako diru-laguntzak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Onuradunaren eta langilearen arteko ahaidetasun harremana egiaztatzen duen familia-liburuaren fotokopia. <input type="checkbox"/> Laguntza emango den ikasturteari dagokion matrikularen ziurtagiria, ikasketak derrigorrezkoak ez direnean. <input type="checkbox"/> Aurreko maila gainditu izanaren ziurtagiria.

Senideen bidaiak eta egonaldiak:

- Onuradunaren eta langilearen arteko ahaidetasun harremana egiaztatzen duen familia-liburuaren fotokopia. Seme-alabarik ez duten izatezko bikoteen kasuan, izen-ematearen ziurtagiriaren fotokopia aurkeztuko da dagokion erregistroan.
- Ostatuaren faktura edo egiaztageria.

Eguneroko bizitzarako oinarritzko jarduerentzako laguntza. Laguntza senide batek ematen duenean:

- Normalean lan egiten duela eta eszedentzia eskatu duela egiaztatu beharko du, lana utzi duela eta gaixoa zaintzeko jarduerarik gabeko denboraldia luzatu duela dioena.
- Onuradunaren eta langilearen arteko ahaidetasun harremana egiaztatzen duen familia-liburuaren fotokopia. Seme-alabarik ez duten izatezko bikoteen kasuan, izen-ematearen ziurtagiriaren fotokopia aurkeztuko da dagokion erregistroan.

Oharra: eskatutako laguntza kudeatzeko beharrezkoa izan daitekeen edozein dokumentu eskatu ahal izango du **umivalek** .