

SOL·LICITUD DE PAGAMENT DELEGAT NO DEDUÏT

1.- DADES DE L'EMPRESA:

Raó social:		NIF/CIF:		Codi Compte Cotització:				
Domicili:				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal:	Localitat:	Província:			Nacionalitat:			
Persona de contacte:		Adreça electrònica:		Telèfon:		Fax:		
Règim:		Accident de treball / Malaltia comuna:						

2.- DADES DEL TREBALLADOR

Primer cognom:	Segon cognom:	Nom:
Núm. d'afiliació:		NIF:

3.- DADES DE LA DEVOLUCIÓ QUE SE SOL·LICITA

Causa de la devolució

Data de baixa mèdica:	Període sol·licitat:	Import*:
-----------------------	----------------------	----------

* És obligatori emplenar el camp Import

4.- DADES BANCÀRIES

Titular del compte:	DNI-NIE:
---------------------	----------

Codi IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.- DADES REFERENTS AL REPRESENTANT - ADMINISTRADOR

Primer cognom:	Segon cognom:	Nom:
NIF/CIF:	Telèfon:	Fax:
Domicili:		Adreça electrònica:

A _____, _____ de _____ de _____

Signatura i segell del sol·licitant o representant

Informació sobre protecció de dades personals

- **Responsable:** **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Contacte Delegat de Protecció de Dades: dpd@umivale.es
- **Finalitat i legitimitació:** Facilitar la gestió administrativa d'associar-se, afiliar-se o adherir-se a **umivale**, com també facilitar posteriorment la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies i col·laborar en la gestió de les contingències d'accidents laborals i malalties professionals en l'àmbit de la Seguretat Social.
- **Destinatari:** Tresoreria General de la Seguretat Social. Jutjats i tribunals quan existeixi obligació legal de cedir-les. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals.
- **Drets:** Podrà accedir, rectificar i suprimir les seves dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seves dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seves dades. Per escrit, mitjançant una sol·licitud adreçada a **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Presencialment, a qualsevol dels nostres centres, enviant un missatge de correu electrònic a l'adreça dpd@umivale.es
- **Informació adicional:** Pot consultar la informació adicional i detallada en matèria de protecció de dades a l'enllaç següent: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>