

**ENPRESAREN OBLIGAZIOAK EZ BETETZEAGATIK  
ORDAINKETA ZUZENEKO KASUAN BETE (ABE EZ ORDAINTZEA)**

**ESKATZAILEAREN DATUAK:**

|   |            |           |                   |
|---|------------|-----------|-------------------|
| ABIZENAK ETA IZENA                      | NAN ZK.    |           | JAIOTZE-DATA      |
| NON JAIIOA                              | PROBINTZIA |           | NAN AFILIAZIO-ZK. |
| HELBIDEA (KALEA edo PLAZA eta ZENBAKIA) | P. KODEA   | UDALERRIA | TELEFONOA         |

**ENPRESAREN DATUAK:**

|   |                        |                          |
|---|------------------------|--------------------------|
| ENPRESAREN IZENA                        | NAN IZEN EMATEAREN ZK. |                          |
| HELBIDEA (KALEA edo PLAZA eta ZENBAKIA) | P. KODEA               | UDALERRIA ETA PROBINTZIA |

**ESKATUTAKO PRESTAZIOAREN INGURUKO DATUAK:**

Gaixotasun arruntaren, lanekoa ez den istripuaren, lan istripuaren<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
tik<sup>2</sup> \_\_\_\_\_<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ ra arte  
Egungo egoera enpresan<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
Enpresarekin kontziliazio-ekintzaren edo epaiketaren zain al dago?<sup>5</sup> \_\_\_\_\_  
Enpresak noiztik ez dizu ordaindu ABE.<sup>6</sup> \_\_\_\_\_  
Baja medikua hartu aurretiko hileko kotizazio-oinarria<sup>7</sup> \_\_\_\_\_

Jn./And.

ADIERAZTEN DU egiazkoak direla jarraian adierazten dituzun datuak eta umivaleri jakinarazi beharko dizkiozula haietan etorkizunean gerta daitezkeen aldaketa guztiak nahitaez.

Eskatzailearen sinadura

<sup>1</sup> edo gaixotasun profesionalaren ondoriozko Aldi Baterako Ezintasun (ABE) egoeran dagoela.

<sup>2</sup> Baja-partearen arabera, baja-data (P-9 ered.).

<sup>3</sup> Alta-partearen arabera, alta-data (P-9 ered.).

<sup>4</sup> Lanean; kaleratua; soldatak ez ordaintzeagatik langileak eskatuta kontratua bukatuta.

<sup>5</sup> Bai ala ez erantzun. Baiezkoan, Kontziliazio-akta aurkeztu, abenientziarekin edo gabe. Azken kasu horretan, epai eskaeraren eta dagokion ebazpen judizialaren kopia gehitu.

<sup>6</sup> Kasu horietan: enpresaren ordainketa ezaren salaketa Laneko Probintziako Ikuskaritzan jarri izanaren kopia aurkeztu.

<sup>7</sup> Baja medikoa hartu aurretikohileko nominaren kopia edo aurreko hiru hileetakoa aurkeztu, kontratua lanaldi osokoa edo aldizkako finkoa denean.

**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 Delegatua: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es)
- **Helburua eta Legezko Oinarria:** Gizarte-segurantzaren 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:** Zerbitzuak eskaintzen dituzten eta datu pertsonalen atzipena duten hirugarren hornitzaileak. Gizarte-segurantza eta horren menpeko erakundeak. Epaitegiak eta Auzitegiak. Bankuak, aurrezki kutxak eta landa kutxak.
- **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 erabakiriari 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 zentroan, ondoko posta elektronikora mezu bat bidalita: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es)
- **Informazio gehigarria:** Datuen babesa dela eta, informazio gehigarria eta zehaztua kontsulta dezakezu ondoko estekan: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>