

N.º Proceso:
DT:
(Para que o cubra **umivale**)

SOLICITUDE DE PRESTACIÓNS ESPECIAIS

1. DATOS DO SOLICITANTE

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	DNI/NIE/Pasaporte			
En calidade de						
<input type="checkbox"/> Traballador <input type="checkbox"/> Familiar ⁽¹⁾ _____ <input type="checkbox"/> Outros ⁽²⁾ _____						
Domicilio (rúa ou praza)		Núm.	Bloq.	Esc.	Piso	Porta
Localidade		Código Postal		Provincia		
Teléfono			Teléfono móbil			
Enderezo de correo electrónico para a comunicación da xestión desta solicitude						

2. DATOS DO TRABALLADOR MUTUALISTA/PACIENTE ⁽³⁾

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	DNI

3. DATOS DO BENEFICIARIO ⁽⁴⁾ (persoa que podería beneficiarse da axuda)

Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	DNI/NIE/Pasaporte			
En calidade de						
<input type="checkbox"/> Traballador <input type="checkbox"/> Familiar ⁽¹⁾ _____ <input type="checkbox"/> Outros ⁽²⁾ _____						
Domicilio (rúa ou praza)		Núm.	Bloq.	Esc.	Piso	Porta
Localidade		Código Postal		Provincia		
Teléfono			Teléfono móbil			
Enderezo de correo electrónico para a comunicación da xestión desta solicitude						
Parentesco, no seu caso, co traballador mutualista/paciente						

(1) Indicar relación de parentesco co traballador mutualista.

(3) Se o solicitante é o traballador, non cubrir este apartado.

(2) Indicar se é titor, representante legal...

(4) Se o beneficiario é o solicitante, non cubrir este apartado.

4. AXUDA SOLICITADA (marcar cun x)

Para o accidentado/doente
<input type="checkbox"/> Ingreso en institucións de asistencia social. <input type="checkbox"/> Servizo de vixilancia hospitalaria. <input type="checkbox"/> Eliminación de barreiras arquitectónicas, excluídos os espazos públicos. <input type="checkbox"/> Prestacións ortoprotésicas e outras axudas non reguladas: cadeiras de rodas, próteses especiais, audiófonos, lentes, prótese dental... <input type="checkbox"/> Readaptación sociolaboral. <input type="checkbox"/> Tratamentos médicos non regulados: ioga, acupuntura, natación... <input type="checkbox"/> Axuda económica para sufragar gastos de alugamento/hipoteca de domicilio habitual e permanente. <input type="checkbox"/> Complemento ata o SMI para pensionistas con incapacidade nos graos de Total, Absoluta e Grande Invalidez.
Para familiares
<input type="checkbox"/> Axudas psicolóxicas a familiares no caso de estrés postraumático causado polo accidente. <input type="checkbox"/> Axudas para gastos de desprazamentos, comidas e estancias de familiares. <input type="checkbox"/> Axudas económicas para menores a cargo < 3 anos ou fillos nados de forma póstuma. <input type="checkbox"/> Axudas económicas para estudos de persoas a cargo. <input type="checkbox"/> Axudas para gastos de enterramento.
Para ambos
<input type="checkbox"/> Apoio ás actividades básicas da vida diaria. Apoio en auxiliares do fogar, comida a domicilio ou aseo persoal, que permitan a adaptación do traballador ao seu novo ambiente. <input type="checkbox"/> Servizo de asistencia para a autonomía persoal.
No seu caso, descrición da axuda:
<hr/> <hr/>

5. DATOS DO ACCIDENTE DE TRABALLO OU ENFERMIDADE PROFESIONAL

Data do accidente	Foi accidente de tráfico?
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
Posto de traballo	

6. SITUACIÓN DA UNIDADE DE CONVIVENCIA DO BENEFICIARIO

Nome e apelidos	Idade	Parentesco/Relación

7. AXUDAS DOUTROS ORGANISMOS

Solicitou outras axudas/indemnizacións coa mesma finalidade?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
En caso afirmativo
1. Empresa, compañía aseguradora ou organismo público ou privado responsable do pagamento. <hr/>
2. Situación da súa solicitude <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pendente de concesión ➔ Data da solicitude: _____ <input type="checkbox"/> Denegada ➔ Data da denegación: _____ <input type="checkbox"/> Concedida <ul style="list-style-type: none"> ➔ Data da concesión: _____ ➔ Importe concedido: _____ ➔ Axuda concedida (especificar axuda): _____

8. DATOS ECONÓMICOS (Datos da conta corrente, para os efectos de transferir o importe da axuda que se conceda)

Titular (deberá ser a persoa que se vaia beneficiar da axuda)													
Código IBAN (pagamentos en territorio nacional)													
CÓDIGO PAÍS	ENTIDADE			SUCURSAL			D. C.		N.º CONTA				
Código SEPA (pagamentos en territorio internacional)													

- Mediante a presente **AUTORIZO** a **umivale**, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social n.º 15, a comprobación dos datos contidos nesta declaración con outras administracións públicas ou entidades institucionais, así como a cesión dos datos de carácter persoal ás persoas ou entidades encargadas de xestionar e/ou executar a presente solicitude de acordo co establecido na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo notificado da obriga de comunicar á mutua calquera variación dos datos nela expresados que puidese producirse en diante.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Sinatura do solicitante

- Nota:**
- As axudas que concede a Comisión de Prestacións Especiais teñen carácter graciabile, polo que **non cabe recurso en vía algunha** contra as decisións tomadas por esta.
 - Ademais, as devanditas axudas terán a consideración de **rendemento do traballo**, segundo a Lei 35/2006, do 28 de novembro, do Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas.

Información sobre protección de datos persoais

- Responsable:** **umivale**, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social n.º 15, Avda. Reial Monestir de Poblet n.º 20, C.P.: 46930, Quart de Poblet (Valencia) - Contacto Delegado de Protección de Datos: dpd@umivale.es
 - Finalidade e lexitimación:** Facilitar a xestión administrativa, asistencial e económica das prestacións que lle son propias no ámbito da Seguridade Social. Este tratamento realízase no marco do cumprimento das obrigas legais aplicables a **umivale** en calidade de Mutua Colaboradora coa Seguridade Social.
 - Destinatarios:** Seguridade Social e organismos dependentes (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Xulgados e tribunais. Entidades bancarias, caixas de aforros e caixas rurais. Terceiros provedores de servizos que teñen acceso aos datos persoais.
 - Dereitos:** Poderá acceder, rectificar, suprimir, opoñerse a determinados tratamentos, así como exercer o seu dereito á limitación do tratamento, á portabilidade e a non ser obxecto dunha decisión baseada unicamente no tratamento automatizado dos seus datos. Por escrito, mediante unha solicitude dirixida a **umivale**, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social n.º 15, Avda. Reial Monestir de Poblet n.º 20, C.P.: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Presencialmente, en calquera dos nosos centros, enviando un correo electrónico ao seguinte enderezo: dpd@umivale.es
- Información adicional:** Pode consultar a información adicional e detallada sobre a Protección de Datos na seguinte ligazón: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

Básica para todas as axudas

- Fotocopia do DNI do solicitante.
- Fotocopia do DNI do traballador, no caso de ser distinto do solicitante.
- Fotocopia do DNI do beneficiario, no caso de ser distinto do solicitante.
- Certificado de empadramento **colectivo**, que acredite os membros da unidade de convivencia do traballador mutualista á data da solicitude de axudas.

Acreditación de ingresos e gastos da **unidade de convivencia** do beneficiario:

- Fotocopia do IRPF completo (Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas) do último exercicio presentado de todos os membros da unidade familiar maiores de 16 anos.
 - No caso de non estar obrigado á súa presentación, certificado de imputacións de rendas da Axencia Tributaria.
 - No caso de percibir prestacións exentas de tributación a IRPF (Grande Invalidez, Incapacidade Permanente Absoluta, etc.), certificado do órgano correspondente anual de rendas percibidas do último exercicio pechado.
 - No caso de separación/divorcio, sentenza ou auto que inclúa o convenio regulador e que exprese a firmeza da resolución.
 - No caso de aboar unha pensión por manutención de fillos a cargo, presentar copia do convenio regulador xunto co recibo acreditativo do pagamento da mensualidade.
 - No caso de ter pagamentos por hipoteca, fotocopia do último recibo bancario aboado.
 - No caso de ter pagamentos por alugamento, fotocopia do último recibo bancario aboado.
- Orzamento da axuda que solicita, no seu caso.
 - No caso de solicitar o reembolso dunha axuda, xustificante da factura aboada.
 - Modelo 145**. Retencións sobre rendementos do traballo da persoa beneficiaria da axuda. Comunicación de datos ao pagador.

Específica (segundo a axuda solicitada)

Eliminación de barreiras:

- Se solicita adaptación de vehículo, acta de recoñecemento de tráfico coa adaptación que sexa necesario realizar no vehículo.
- Se solicita adaptación de vivenda, copia da escritura do inmovible na que figure o beneficiario da axuda como titular.

Prestacións ortoprotésicas e outras axudas non reguladas:

- Certificado de minusvalía, igual ou superior ao 33 %, no seu caso.

Axuda económica para alugamento/hipoteca:

- Declaración** sobre outras vivendas en propiedade ou en alugamento, no seu caso.
- Recibos domiciliados ou ingreso bancario dos últimos catro meses anteriores á Comisión na que se vaia solicitar a axuda.
- No caso de solicitar axuda de alugamento, fotocopia do contrato de arrendamento.
- No caso de non presentar IRPF, certificación catastral dos bens inmovibles dos que sexa titular o traballador mutualista.

Complemento ata o SMI para pensionistas con incapacidade nos graos de Total, Absoluta e Grande Invalidez:

- Declaración** doutros ingresos.
- Extractos bancarios das contas nas que conste como titular no período no que se solicita a axuda.

Axuda psicolóxica para familiares:

- Fotocopia do libro de familia onde se acredite a relación de parentesco entre o beneficiario e o traballador. No caso de parellas de feito sen fillos, deberá presentar fotocopia do certificado de inscrición no rexistro correspondente.

Axuda económica para menores a cargo de 3 anos ou fillos nados de forma póstuma:

- Fotocopia do libro de familia onde se acredite a relación de parentesco entre o beneficiario e o traballador.

Axuda económica para estudos:

- Fotocopia do libro de familia onde se acredite a relación de parentesco entre o beneficiario e o traballador.
- Certificado de matrícula do curso no que se vaia conceder a axuda, no caso de non ser ensino obrigatorio.
- Certificado de ter superado o curso anterior.

Desprazamentos e estancias de familiares:

- Fotocopia do libro de familia onde se acredite a relación de parentesco entre o beneficiario e o traballador. No caso de parellas de feito sen fillos, deberá presentar fotocopia do certificado de inscrición no rexistro correspondente.
- Factura e/ou xustificante do aloxamento, no seu caso.

Apoio ás actividades básicas da vida diaria. Se a axuda é prestada por un familiar:

- Deberá acreditar que normalmente traballa e que solicitou unha excedencia, que abandonou o seu traballo ou prolongou o período de inactividade para o coidado do paciente.
- Fotocopia do libro de familia onde se acredite a relación de parentesco entre o beneficiario e o traballador. No caso de parellas de feito sen fillos, deberá presentar fotocopia do certificado de inscrición no rexistro correspondente.

Nota: **umivale** poderá solicitar calquera documentación adicional necesaria para a xestión da axuda solicitada.