

## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA VALORAR INGRESOS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ (declarante):

En calidad de:

- Trabajador  
 Familiar:  
 Cónyuge / pareja de hecho     Hijo/a     Nieto/a     Padre/madre

### DECLARA:

- I) Que tras el Accidente de trabajo (AT) / Enfermedad profesional (EP) del trabajador D./Dña. \_\_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_\_, se solicita ayuda a la Comisión de Prestaciones Especiales (CPE), que tendrá lugar el mes \_\_\_\_\_.
- II) Que los señalados a continuación son mis únicos ingresos percibidos en el mes de \_\_\_\_\_ (indicar el mes anterior a la celebración de la CPE que decidirá la solicitud)

Rendimientos		Importe mensual
1	Sueldos y salarios	
2	Prestación por desempleo	
3	Dietas y asignaciones para gastos de viaje	
4	Cantidades recibidas por planes de pensiones	
5	Aportaciones de la empresa a su plan de pensiones.	
6	Prestaciones percibidas del sistema de previsión social <sup>(1)</sup>	
7	Cantidades percibidas por razón de cargo de Diputado, Senador, Concejales, Diputaciones provinciales, etc.	
8	Rendimientos derivados de impartir cursos, conferencias	
9	Rendimientos derivados de la elaboración de obras literarias, artísticas o científicas	
10	Retribuciones de administradores y miembros del consejo de administración, de las juntas que hagan sus veces y demás miembros de otros órganos representativos	
11	Pensiones compensatorias recibidas del cónyuge y las anualidades por alimentos	
12	Ingresos derivados de derechos especiales reservados por fundadores o promotores de una sociedad.	
13	Becas de estudios.	
14	Retribuciones percibidas por quienes colaboren en actividades humanitarias o de asistencia social promovidas por entidades sin ánimo de lucro	
15	Retribuciones derivadas de relaciones laborales de carácter especial <sup>(2)</sup>	
16	Ingresos de personas con discapacidad por posesión de patrimonio.	
17	<b>Otros ingresos</b> Origen:	

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente declaración.

- Mediante la presente **AUTORIZO** a **umivale**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, para la comprobación de los datos contenidos en esta declaración con otras administraciones públicas o entidades institucionales.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_.

- 
- (1) *Pensiones y haberes pasivos percibidos por la SS (prestaciones de incapacidad, jubilación, accidente, enfermedad, viudedad o similares)*  
*Prestaciones percibidas por beneficiarios de mutualidades generales de funcionarios, colegios de huérfanos y otras entidades similares*  
*Prestaciones percibidas por los beneficiarios de planes de pensiones*  
*Prestaciones percibidas por los beneficiarios de contratos de seguros concertados con mutualidades de previsión social*  
*Prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de previsión empresarial y prestaciones por jubilación e invalidez percibidas por los beneficiarios de contratos de seguro colectivo*  
*Prestaciones percibidas por los beneficiarios de los Planes de Previsión Asegurados*  
*Seguros de dependencia*
- (2) *Relaciones laborales de carácter especial las siguientes:*  
*La del personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c).*  
*La del servicio del hogar familiar.*  
*La de los penados en las instituciones penitenciarias.*  
*La de los deportistas profesionales.*  
*La de los artistas de espectáculos públicos.*  
*La de las personas que intervengan en operaciones mercantiles por cuenta de uno o más empresarios (representantes de comercio) sin asumir el riesgo y ventura de aquéllas (Real Decreto 1438/1985, de 1 de agosto).*  
*La de los trabajadores con discapacidad que presten sus servicios en los centros especiales de empleo.*  
*La de los menores sometidos a la ejecución de medidas de internamiento para el cumplimiento de su responsabilidad penal.*  
*La de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*  
*La de los abogados que prestan servicios en despachos de abogados, individuales o colectivos.*  
*Cualquier otro trabajo que sea expresamente declarado como relación laboral de carácter especial por una Ley.*

**Información sobre protección de datos personales:**

- **Responsable:** **umivale** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15. Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Contacto Delegado de Protección de Datos: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).
- **Finalidad y legitimación:** Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias en el ámbito de la Seguridad Social. Este tratamiento se realiza en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a **umivale** en su condición de Mutua Colaboradora de la Seguridad Social.
- **Destinatarios:** Seguridad Social y organismos dependientes (INSS, ISM, TGSS, DGOSS), Juzgados y Tribunales. Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales. Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales.
- **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia), Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros. Remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).
- **Información adicional:** Puede consultar toda la información adicional y detallada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>.