

DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN

D. A. n.º <input style="width: 100%;" type="text"/>	COLABORADOR	CLAVE	CÓDIGO DE CONTA DE COTIZACIÓN ASIGNADO
Efecto _____			

Empresa _____	CIF/NIF _____	Tel. _____
Domicilio _____	Localidade _____	C. P. _____
Domicilio do Centro de Traballo _____	Localidade _____	

OUTROS CÓDIGOS DA CONTA DE COTIZACIÓN

CCC	CAUSA DA APERTURA	DATA DA ASIGNACIÓN	CCC	CAUSA DA APERTURA	DATA DA ASIGNACIÓN

ACTIVIDADE ECONÓMICA E RÉXIME DA SEGURIDADE SOCIAL

Actividade económica _____	Clave CNAE _____	N.º Traballadores _____
Réxime/Sector da Seg. Social _____	Sistema especial da Seg. Social _____	
Causa da apertura _____	Data da apertura _____	CCC Antecesora _____

Solicita de umivale, a asociación con ela para a protección das continxencias de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais, facendo constar os seguintes datos:

INFORME EMITIDO POLO COMITÉ DE EMPRESA OU DELEGADO DE PERSOAL

<input type="checkbox"/> Achégase	
<input type="checkbox"/> Non se achega por non existir o devandito órgano de representación.	
<input type="checkbox"/> Non se achega. (Outros motivos), se os houber, indique cales: _____	

OUTROS DATOS DA ACTIVIDADE

Realiza algunha actividade das comprendidas no cadro de Enfermidades Profesionais? _____	
Está a empresa autorizada a colaborar voluntariamente na xestión da I. T. derivada de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais? _____	
En caso afirmativo, indique a data _____	

TARIFACIÓN

CNAE	TÍTULO DA ACTIVIDADE ECONÓMICA	% I.T.	% I.M.S.	TOTAL

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 que implica a asociación, afiliación ou adhesión a umivale, así como facilitar posteriormente a xestión administrativa, asistencial e económica das prestacións que lle son propias e colaborar na xestión das continxencias de accidentes de traballo e enfermidades profesionais no ámbito da Seguridade Social. **Destinatarios:** Tesourería Xeral da Seguridade Social. Xulgados e tribunais cando exista a obriga legal de cedelos. 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>

A empresa declara que os anteriores códigos e títulos de actividade son os que se corresponden coa realidade e comprométese a adecuar os seus tipos de cotización á realidade existente en cada momento na empresa, nas porcentaxes legalmente aplicables, e desexa que a asociación teña efecto a partir das 0 horas do día de do D./D.a.: _____ con DNI _____ en calidade de _____

Asinado

D. José María Martín Olivares



