

**Núm Procés:**  
**DT:**  
 (A omplir per **umivale**)

## SOL·LICITUD DE PRESTACIONS ESPECIALS

### 1. DADES DEL SOL·LICITANT

Nom	Primer cognom	Segon cognom	DNI/NIE/Passaport			
En qualitat de						
<input type="checkbox"/> Treballador <input type="checkbox"/> Familiar <sup>(1)</sup> _____ <input type="checkbox"/> Altres <sup>(2)</sup> _____						
Domicili (carrer o plaça)		Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Localitat		Codi Postal		Província		
Telèfon			Telèfon mòbil			
Adreça de correu electrònic per a la comunicació de la gestió d'esta sol·licitud						

### 2. DADES DEL/LA TREBALLADOR/A MUTUALISTA/PACIENT<sup>(3)</sup>

Nom	Primer cognom	Segon cognom	DNI

### 3. DADES DEL BENEFICIARI<sup>(4)</sup> (persona que podria beneficiar-se de l'ajuda)

Nom	Primer cognom	Segon cognom	DNI/NIE/Passaport			
En qualitat de						
<input type="checkbox"/> Treballador <input type="checkbox"/> Familiar <sup>(1)</sup> _____ <input type="checkbox"/> Altres <sup>(2)</sup> _____						
Domicili (carrer o plaça)		Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Localitat		Codi Postal		Província		
Telèfon			Telèfon mòbil			
Adreça de correu electrònic per a la comunicació de la gestió d'esta sol·licitud						
Parentiu, si és el cas, amb el treballador mutualista/pacient						

(1) Indicar relació de parentiu amb el treballador mutualista.

(3) Si el sol·licitant és el treballador, no omplir este apartat.

(2) Indicar si és tutor, representant legal...

(4) Si el beneficiari és el sol·licitant, no omplir este apartat.

#### 4. AJUDA SOL·LICITADA (marcar amb una x)

<b>Per a l'accidentat/malalt</b>
<input type="checkbox"/> Ingress en Institucions d'assistència social. <input type="checkbox"/> Servici de vigilància hospitalària. <input type="checkbox"/> Eliminació de barreres arquitectòniques, excloent espais públics. <input type="checkbox"/> Prestacions ortoprotèsiques i altres ajudes no reglades: cadires de rodes, pròtesis especials, audiòfons, ulleres, pròtesi dental...) <input type="checkbox"/> Readaptació sociolaboral. <input type="checkbox"/> Tractaments mèdics no reglats: ioga, acupuntura, natació... <input type="checkbox"/> Ajuda econòmica per a sufragar gastos d'alquiler/hipoteca de domicili habitual i permanent. <input type="checkbox"/> Complementos fins al SMI per a pensionistes amb Incapacitat als graus de Total, Absoluta i Gran Invalidesa.
<b>Per a familiars</b>
<input type="checkbox"/> Ajudes psicològiques a familiars en cas d'estrès posttraumàtic de l'accident. <input type="checkbox"/> Ajudes per a gastos de desplaçaments, menjars i estàncies de familiars. <input type="checkbox"/> Ajudes econòmiques per a menors a càrrec < 3 anys i fills nascuts de forma pòstuma. <input type="checkbox"/> Ajudes econòmiques per a estudis de persones a càrrec. <input type="checkbox"/> Ajudes per a gastos de sepeli.
<b>Per als dos</b>
<input type="checkbox"/> Ajuda a les activitats bàsiques de la vida diària. Suport en auxiliars de la llar, menjar a domicili o neteja personal, que permeten l'adaptació del treballador al seu nou entorn. <input type="checkbox"/> Servici d'assistència per a l'autonomia personal.
<b>Si és el cas, descripció de l'ajuda:</b>
<hr/> <hr/>

#### 5. DADES DE L'ACCIDENT DE TREBALL O MALALTIA PROFESSIONAL

<b>Data de l'accident</b>	<b>Va ser accident de trànsit?</b>
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Lloc de treball</b>	
<hr/>	

#### 6. SITUACIÓ DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA DEL BENEFICIARI

Nom i cognoms	Edat	Parentiu/Relació

#### 7. AJUDES D'ALTRES ORGANISMES

<b>Ha sol·licitat altres ajudes/indemnitzacions amb la mateixa finalitat?</b>
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>En cas afirmatiu</b>
<b>1. Empresa, companyia asseguradora o organisme públic o privat responsable del pagament.</b> <hr/>
<b>2. Situació de la seua sol·licitud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Pendent de concessió</b>    ➔ Data de sol·licitud: _____</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Denegada</b>                    ➔ Data de denegació: _____</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Concedida</b>                   ➔ Data de concessió: _____</li> <li>   ➔ Import concedit: _____</li> <li>   ➔ Ajuda concedida (especificar ajuda): _____</li> </ul>

## 8. DADES ECONÒMIQUES (Dades Compte Corrent, a efectes de transferir l'import de l'ajuda que es concedisca)

Titular (haurà de ser la persona que es vaja a beneficiar de l'ajuda)													
Codi IBAN (pagaments en territori nacional)													
CODI PAÍS		ENTITAT			SUCURSAL			D.C.		NÚM. COMPTE			
Codi SEPA (pagaments en territori internacional)													

- Per mitjà de la present **AUTORITZE** que **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social nº 15, comprove les dades contingudes en esta declaració amb altres administracions públiques o entitats institucionals, així com també cesse les dades de caràcter personal a les persones o entitats encarregades de gestionar i/o executar la present sol·licitud d'acord amb l'establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal.

**DECLARE**, davall la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que soc conscient de l'obligació de comunicar a la mútua qualsevol variació de les dades en ella expressades que poguera produir-se d'ara endavant.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del sol·licitant

- Nota:**
- Les ajudes que concedix la Comissió de Prestacions Especials, tenen caràcter gracioble, per la qual cosa **no es pot presentar recurs en cap via**, contra les decisions d'esta.
  - A més, estes ajudes tindran la consideració de **rendiment del treball**, segons la Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'Impost sobre la Renta de les Persones Físiques.

### 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 legitimació:** Facilitar-ne la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies en l'àmbit de la Seguretat Social. Aquest tractament es realitza per tal de complir amb les obligacions legals aplicables a **umivale** en la seua condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social.
  - **Destinatari:** Seguretat Social i organismes dependents (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Jutjats i tribunals. Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals.
  - **Drets:** Podrà accedir, rectificar i suprimir les seues dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seues dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seues 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>

## DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR

### Bàsica per a totes les ajudes

- Fotocòpia DNI sol·licitant.
- Fotocòpia DNI treballador, en cas de ser diferent al sol·licitant.
- Fotocòpia DNI beneficiari, en cas de ser diferent al sol·licitant.
- Certificat d'empadronament **col·lectiu**, que acredite els membres de la unitat de convivència del treballador mutualista en la data de la sol·licitud d'ajudes.

Acreditació d'ingressos i gastos de la **unitat de convivència** del beneficiari:

- Fotocòpia de l'IRPF complet (Impost sobre la Renta de les Persones Físiques) de l'últim exercici presentat de tots els membres de la unitat familiar, majors de 16 anys.
  - En cas de no estar obligat a la seua presentació, certificat d'imputacions de rendes de l'Agència Tributària.
  - En cas de percebre prestació exempta de tributació a IRPF (Gran Invalidesa, Incapacitat Permanent Absoluta,...) certificat de l'òrgan corresponent anual de rendes percebudes de l'últim exercici tancat.
  - En cas de separació/divorci, sentència o interlocutòria, que incloga el conveni regulador i que expresse la fermesa de la resolució.
  - En cas d'abonar pensió per manutenció de fills a càrrec, presentar còpia del conveni regulador juntament amb el rebut acreditatiu del pagament de la mensualitat.
  - En cas de tindre pagaments per hipoteca, fotocòpia de l'últim rebut bancari abonat.
  - En cas de tindre pagaments per alquiler, fotocòpia de l'últim rebut bancari.
- Pressupost de l'ajuda que sol·licita, si és el cas.
  - En cas de sol·licitar reemborsament d'una ajuda, justificant de la factura abonada.
  - Model 145**. Retencions sobre rendiments del treball de la persona beneficiària de l'ajuda. Comunicació de dades al pagador.

### Específica (segons ajuda sol·licitada)

Eliminació de barreres:

- Si sol·licita adaptació de vehicle, acta de reconeixement de tràfic amb l'adaptació que cal realitzar al vehicle.
- Si sol·licita adaptació de vivenda, còpia de l'escriptura de l'immoble on figure el beneficiari de l'ajuda com a titular d'este.

Prestacions ortoprotèsiques i altres ajudes no reglades:

- Certificat de minusvalidesa, igual o superior al 33 %, si és el cas.

Ajuda econòmica alquiler/hipoteca:

- Declaració** sobre altres vivendes en propietat o en alquiler, si és el cas.
- Rebuts domiciliats o ingrés bancari dels últims quatre mesos, anteriors a la Comissió en què es demane l'ajuda.
- En cas de sol·licitar ajuda d'alquiler, fotocòpia del contracte d'arrendament.
- En cas de no presentar IRPF, certificació cadastral dels béns immobles dels que siga titular el treballador mutualista.

Complements fins al SMI per a pensionistes amb Incapacitat als graus de Total, Absoluta i Gran Invalidesa:

- Declaració** d'altres ingressos.
- Extractes bancaris dels comptes bancaris en què conste com a titular, del període del què es sol·licita l'ajuda.

Ajuda psicològica familiars:

- Fotocòpia del llibre de família on s'acredite la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador. En cas de parelles de fet sense fills, haurà de presentar fotocòpia del certificat d'inscripció al registre corresponent.

Ajuda econòmica per a menors a càrrec de 3 anys o fills nascuts de forma pòstuma:

- Fotocòpia del llibre de família on s'acredite la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador.

Ajuda econòmica per a estudis:

- Fotocòpia del llibre de família on s'acredite la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador.
- Certificat de matrícula del curs al que es concedeix l'ajuda, en cas de no ser d'ensenyament obligatori.
- Certificat d'haver superat el curs anterior.

**Desplaçaments i estàncies de familiars:**

- Fotocòpia del llibre de família on s'acredite la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador. En cas de parelles de fet sense fills, haurà de presentar fotocòpia del certificat d'inscripció al registre corresponent.
- Factura i/o justificant de l'allotjament, si és el cas.

**Ajuda a les activitats bàsiques de la vida diària. Si l'ajuda és prestada per un familiar:**

- Haurà d'acreditar que normalment treballa i que ha sol·licitat una excedència, que ha abandonat la seua feina o ha prolongat el període d'inactivitat per a l'atenció del pacient.
- Fotocòpia del llibre de família on s'acredite la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador. En cas de parelles de fet sense fills, haurà de presentar fotocòpia del certificat d'inscripció al registre corresponent.

**Nota:** **umivale** podrà sol·licitar qualsevol documentació addicional necessària per la gestió de l'ajuda sol·licitada.