

Núm. procés: DT:
 (A emplenar 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 (1) _____ <input type="checkbox"/> Altres(2) _____						
Domicili (carrer o plaça)		Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Localitat		Codi postal		Província		
Telèfon			Telèfon mòbil			
Adreça electrònica per a la comunicació de la gestió d'aquesta sol·licitud						

2. DADES DEL/LA TREBALLADOR/A MUTUALISTA/PACIENT⁽³⁾

Nom	Primer cognom	Segon cognom	DNI

3. DADES DEL BENEFICIARI⁽⁴⁾ (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 (1) _____ <input type="checkbox"/> Altres(2) _____						
Domicili (carrer o plaça)		Núm.	Bloc	Esc.	Pis	Porta
Localitat		Codi postal		Província		
Telèfon			Telèfon mòbil			
Adreça electrònica per a la comunicació de la gestió d'aquesta sol·licitud						
Parentiu, si escau, amb el treballador mutualista/pacient						

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

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

(3) Si el sol·licitant és el treballador, no emplenar aquest apartat.

(4) Si el beneficiari és el sol·licitant, no emplenar aquest apartat.

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

Per a l'accidentat/malalt
<input type="checkbox"/> Ingrés en institucions d'assistència social. <input type="checkbox"/> Servei de vigilància hospitalària. <input type="checkbox"/> Eliminació de barreres arquitectòniques, exclosos espais públics. <input type="checkbox"/> Prestacions ortoprotèsiques i altres ajudes no reglades: cadires de rodes, pròtesis especials, audiòfons, ulleres, pròtesis dentals... <input type="checkbox"/> Readaptació sociolaboral. <input type="checkbox"/> Tractaments mèdics no reglats: ioga, acupuntura, natació... <input type="checkbox"/> Ajuda econòmica per sufragar despeses de lloguer/hipoteca de domicili habitual i permanent. <input type="checkbox"/> Complementos fins al SMI per a pensionistes amb incapacitat de caràcter total, absoluta i gran invalidesa.
Per a familiars
<input type="checkbox"/> Ajuda psicològica per a familiars en cas d'estrès posttraumàtic de l'accident. <input type="checkbox"/> Ajudes per a despeses de desplaçaments, menjars i estades 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 despeses de sepeli.
Per a tots dos
<input type="checkbox"/> Suport en les activitats bàsiques de la vida diària. Suport en auxiliars de la llar, menjar a domicili o neteja personal, que permetin l'adaptació del treballador al seu nou entorn. <input type="checkbox"/> Servei d'assistència per a l'autonomia personal.
Si escau, descripció de l'ajuda:
<hr/> <hr/>

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

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

6. SITUACIÓ DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA DEL BENEFICIARI

Nom i cognoms	Edat	Parentiu/Relació

7. AJUDES D'ALTRES ORGANISMES

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

8. DADES ECONÒMIQUES (Dades del compte corrent a l'efecte de transferir l'import de l'ajuda que es concedeixi)

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

- Mitjançant aquest document, **AUTORITZO umivale**, mútua col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, a comprovar les dades contingudes en aquesta declaració amb altres administracions públiques o entitats institucionals, com també a cedir les dades de caràcter personal a les persones o entitats encarregades de gestionar o executar aquesta sol·licitud d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que les dades que consigno en aquesta sol·licitud són certes, i manifesto també que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a la mútua qualsevol variació de les dades que s'hi expressen que pogués produir-se d'ara endavant.

A _____, _____ de _____ de _____.

Signatura del sol·licitant

Nota:

- Les ajudes que concedeix la Comissió de Prestacions Especials tenen caràcter gracieble, per la qual cosa **no es pot presentar cap mena de recurs** contra les seves decisions.
- A més, aquestes ajudes tindran la consideració de **rendiment del treball** segons la Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'impost sobre la renda 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 seva 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 seves dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seves dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seves 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 acrediti els membres de la unitat de convivència del treballador mutualista en la data de la sol·licitud d'ajudes.

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

- Fotocòpia de l'IRPF **complet** (impost sobre la renda 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 seva presentació, certificat d'imputacions de rendes de l'Agència Tributària.
- En cas de percebre una prestació exempta de tributació a l'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 inclogui el conveni regulador i que expressi la fermesa de la resolució.
- En cas d'abonar pensió per manutenció de fills a càrrec, còpia del conveni regulador i rebut acreditatiu del pagament de la mensualitat.
- En cas de tenir pagaments per hipoteca, fotocòpia de l'últim rebut bancari abonat.
- En cas de tenir pagaments per lloguer, fotocòpia de l'últim rebut bancari.
- Pressupost de l'ajuda que sol·licita, si escau.
- En cas de sol·licitar el 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 trànsit amb l'adaptació que cal realitzar en el vehicle.
- Si sol·licita adaptació d'habitatge, còpia de l'escriptura de l'immoble on figuri el beneficiari de l'ajuda com al seu titular.

Prestacions ortoprotèsiques i altres ajudes no reglades:

- Certificat de minusvalidesa, igual o superior al 33 %, si escau.

Ajuda econòmica lloguer/hipoteca:

- Declaració** sobre altres habitatges en propietat o en lloguer, si escau.
- Rebuts domiciliats o ingrés bancari dels últims quatre mesos, anteriors a la comissió en què es demani l'ajuda.
- En cas de sol·licitar una ajuda de lloguer, fotocòpia del contracte d'arrendament.
- En cas de no presentar IRPF, certificació cadastral dels béns immobles dels que sigui titular el treballador mutualista.

Complements fins al SMI per a pensionistes amb incapacitat de caràcter total, absoluta i gran invalidesa:

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

Ajuda psicològica a familiars:

- Fotocòpia del llibre de família on s'acrediti la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador. En cas de parelles de fet sense fills, caldrà presentar una fotocòpia del certificat d'inscripció en el 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'acrediti la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador.

Ajuda econòmica per a estudis:

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

Desplaçaments i estades de familiars:

- Fotocòpia del llibre de família on s'acrediti la relació de parentiu entre el beneficiari i el treballador. En cas de parelles de fet sense fills, caldrà presentar una fotocòpia del certificat d'inscripció en el registre corresponent.
- Factura o justificant de l'allotjament, si escau.

Suport en les activitats bàsiques de la vida diària. Si l'ajuda la presta un familiar:

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

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