

Solicitud de Prestación Especial

1. Datos solicitante

Apellidos y nombre		D.N.I.:	
Domicilio		Accidentado/a SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Localidad Código Postal	Provincia	Parentesco o relación con el accidentado/a:	
Teléfono Fijo: Móvil:			

2. Datos accidentado/a

(1) No repetir datos si el accidentado/a y el solicitante es el mismo

Apellidos y nombre		D.N.I.:		Fecha Nacimiento	
Nacionalidad		Nº Afiliación S.S.		Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Estado Civil		Domicilio			
Localidad Código Postal		Provincia			
Teléfono Fijo: Móvil:					

3. Prestación que se solicita

Motivo de la solicitud:

Cuantía

En caso que esta solicitud de prestación especial se resuelva favorablemente, autorizo sea ingresada por transferencia bancaria al siguiente número de cuenta del que soy titular:

IBAN

Protección de datos

"De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, IBERMUTUAMUR, Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social número 274, con domicilio social en la calle Ramirez de Arellano 27. 28043 Madrid, tratará como responsable, sus datos personales y documentación que aporte para la tramitación de ese expediente, con el fin de tramitar, resolver y ejecutar su solicitud de prestaciones especiales, siendo los datos personales recabados necesarios para los fines indicados. Usted consiente expresamente con la firma de este documento el tratamiento de sus datos personales por IBERMUTUAMUR, incluidos los de salud, para los fines anteriormente indicados. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos dirigiéndose a IBERMUTUAMUR en la dirección arriba indicada.

Si facilita datos de carácter personal o documentación de terceras personas, deberá previamente, informar del párrafo anterior a dichas terceras personas y tener poderes o autorización de éstas, para facilitar sus datos personales y consentir en su nombre el tratamiento de sus datos por IBERMUTUAMUR para los fines anteriormente indicados, en caso contrario, absténgase de facilitar sus datos de carácter personal."

Autorización

"Acepto que se le informe a la empresa, en la que me ocurrió el accidente de la ayuda económica que se me conceda"

Fecha:

Firma: