

DECLARACIÓN PERSONAL DE HIJOS A CARGO DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

(A cumplimentar para las solicitudes de pago directo de Contingencias Comunes y por extinción de la relación laboral)

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I. / N.I.E.: _____

Datos de hijos menores de 26 años o mayores incapacitados y de los menores acogidos que convivan o estén a su cargo y dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

Apellidos y Nombre	DNI / NIE	Fecha Nacimiento	Grado minusvalía igual o superior al 33%
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en el presente documento, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su resolución.

Firma del interesado,

En _____, a _____ de _____ de _____

NOTA: De acuerdo con la normativa vigente sobre Protección de datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal que nos facilite con ocasión de la cumplimentación del presente formulario serán incorporados a un fichero titularidad de EGARSAT MATEPSS nº 276, con la finalidad de gestionar la solicitud de la prestación económica por incapacidad temporal que Usted nos remita. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Usted tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante el envío de una carta a EGARSAT MATEPSS nº 276, sita en Av. Roquetes, nº 63-65, 08174, Sant Cugat del Vallès, Barcelona.