

SOL·LICITUD DE PAGAMENT DIRECTE DERIVAT D'INCAPACITAT TEMPORAL

TREBALLADORS PER COMPTE PROPI I AUTÒNOMS

| | |
|------------------|--|
| Data d'entrada | |
| Sucursal | |
| Núm. d'expedient | |

1. Dades personals del/la treballador/a

| | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|------|----------------------------|-----|-------|
| Primer cognom | | Segon cognom | | Nom | | DNI / NIF / Passaport/ NIE | | |
| Data de naixement | | Núm. de la Seguretat Social | | Núm. Identificació Règim Autònoms | | | | |
| Adreça | | | | Número | Bloc | Escala | Pis | Porta |
| Codi Postal | Població | | | Província | | | | |
| Telèfon fix | Telèfon mòbil | Correu electrònic | | | | | | |

2. Dades bancàries i fiscals

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|--------------------|--|---|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODI PAÍS | | ENTITAT | | OFICINA / SUCURSAL | | DC | NÚMERO DE COMPTE | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipus voluntari de retenció de l'IRPF* | | | | % | | * IRPF: El percentatge sol·licitat, mai podrà ser inferior al que li correspongui amb caràcter general, en aplicació del reglament de l'IRPF. | | | | | | | | | | | |

3. Dades de la prestació

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| Incapacitat Temporal derivada de: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Malaltia comuna | | | | <input type="checkbox"/> Accident de treball | | | | <input type="checkbox"/> Accident no laboral | | | | <input type="checkbox"/> Malaltia professional | | | |
| Accident de trànsit <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | Data de la baixa mèdica | | | | | | | |
| Ha tingut algun altre procés d'IT durant els 6 mesos anteriors a l'actual? | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Règim de la Seguretat Social: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Règim Especial de Treballadors Autònoms | | | | <input type="checkbox"/> Règim Especial del Mar | | | | <input type="checkbox"/> Règim Especial Agrari | | | | <input type="checkbox"/> Jubilació activa | | | |
| Nom o raó social de la Gestoria o Assessoria que li realitza els tràmits | | | | | | | | Telèfon | | | | Població | | | |

DECLARO, sota la meua responsabilitat que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a l'Entitat Mútua Intercomarcal qualsevol variació de les dades expressades que pugués produir-se en endavant, i **SOL·LICITO**, mitjançant la signatura del present imprès, que es doni curs a la meua petició de prestació per Incapacitat Temporal, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la seva millor resolució.

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____
 Signatura del/la sol·licitant

LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals que faciliti a Mútua Intercomarcal seran tractades d'acord amb la nostra **política de privacitat** (www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal) amb la finalitat de prestar-li els serveis regulats legalment per la llei general de la Seguretat Social i normativa de desenvolupament de la mateixa. Les seves dades no seran cedides a tercers, no estaran sotmeses a transferències internacionals i seran conservades durant els terminis legalment establerts. Pot exercir de forma gratuïta, els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat, per correu electrònic al Delegat de Protecció de Dades (lopd@mutua-intercomarcal.com) o per correu postal (Avinguda d'Icària, 133-135 / 08005 Barcelona adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent).

Documentació que ha d'acompanyar la sol·licitud de pagament directe d'incapacitat temporal:

- Fotocòpia DNI o targeta de residència del sol·licitant en vigor.
- Fotocòpia del justificant de pagament del darrer mes (anterior a la baixa mèdica). Quan tingui concedit un ajornament en les quotes amb la Tresoreria

∇#

∇U @h7

- Declaració de la situació de l'activitat (GPREF07-2)

- Jubilació activa: C @ V o o