

SOL·LICITUD PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRA MALALTIA GREU

1. Dades personals del/la sol·licitant

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
Data de naixement	Núm. de la Seguretat Social	DNI / NIE / TIE Passaport		Telèfon fix		Telèfon mòbil		
Adreça habitual				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi Postal	Població		Província		Nacionalitat			
Relació amb el menor			Correu electrònic					
<input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Acollidor preadoptiu/permanent <input type="checkbox"/> Tutor								
1.1 Dades de la unitat familiar				És família monoparental (1) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				

(1) S'entén per família monoparental la constituïda per un sol progenitor amb qui conviu el menor i que constitueix el sustentador únic de la família.

2. Dades identificatives de l'altre progenitor/adoptant/acollidor

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI / NIE / TIE Passaport		Núm. de la Seguretat Social		Treballa per compte d'altri o pròpia	
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Pertany per raó de la seva activitat al:					
<input type="checkbox"/> Règim General de la Seguretat Social <input type="checkbox"/> Règim especial de: <input type="checkbox"/> Altres:					

3. Dades del/s menor/s

Cognoms i nom		DNI / NIE / TIE Passaport	Data de naixement
Cognoms i nom		DNI / NIE / TIE Passaport	Data de naixement

4. Motiu de la sol·licitud

Ingrés hospitalari del menor			
Data d'ingrés	Ha reduït la jornada laboral?	Data d'inici de la jornada reduïda	% reducció (almenys d'un 50%)
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

5. Al·legacions

6. Modalitat de cobrament de la prestació

Codi IBAN														<input type="checkbox"/> En compte/l·libreta								
CODI PAÍS			ENTITAT			OFICINA / SUCURSAL			DC		NÚMERO DE COMPTE											

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que subscric perquè se'm reconegui la prestació econòmica per cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu, i manifesto que estic assabentada de l'obligació de comunicar a la Mútua qualsevol variació de les dades que pogués produir-se mentre percebi la prestació.

MANIFESTO, el meu consentiment perquè les meves dades d'identificació personal, i dels causants, els de residència, els que figuren en el Registre Civil i en l'Agència Estatal d'Administració Tributària o Hisendes Forals, puguin ser consultades, amb garantia de confidencialitat i als efectes exclusius d'aquesta sol·licitud, en el cas d'accés informatitzat a aquestes dades.

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____
Signatura de l'interessat/da

A COMPLIMENTAR PER LA SUCURSAL

Cognoms i nom	DNI / NIE / TIE Passaport

Sucursal

Registre Sucursal

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRA MALALTIA GREU

Documents, originals i en vigor, requerits⁽¹⁾ a la data de la recepció de la sol·licitud per la Mútua	
1	<input type="checkbox"/> DNI, passaport o equivalent, NIE
2	<input type="checkbox"/> Certificat d'empresa en què consten les bases de cotització per contingències professionals
3	<input type="checkbox"/> Documents de cotització dels últims mesos
4	<input type="checkbox"/> Treballadors responsables de l'ingrés de quotes: Declaració sobre reducció de la jornada de treball
5	<input type="checkbox"/> Llibre de família o certificat de la inscripció del fill o fills en el Registre Civil
6	<input type="checkbox"/> Certificat d'hospitalització del menor en el qual consti el dia de l'ingrés, emès pel facultatiu del servei públic de salut
7	<input type="checkbox"/> "Resolució administrativa o judicial", per l'acolliment/tutela.
8	<input type="checkbox"/> Altres documents
Rebut	Signatura

He rebut els documents requerits a excepció dels números	
Signatura	
Nom persona Mútua	
Data	Lloc

DILIGÈNCIA DE COMPULSA	
A la vista dels següents documents originals i en vigor:	
Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar que les dades reflectides en aquesta sol·licitud i els que apareixen en aquests documents coincideixen fidelment en el seu contingut.	
Signatura	
Nom persona Mútua	
Data	Lloc

(1) Haurà presentar-los en el termini de deu dies comptats des de la data en la que li hagin estat requerits.

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'Ícaria, 133-135 / 08005 Barcelona) adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent.

INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD

1. **DADES PERSONALS DEL/LA SOL·LICITANT.**- Aquest apartat s'omplirà amb les dades d'identificació personal i de residència permanent del sol·licitant.

1.1 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR: Empleneu la casella corresponent.
2. **DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR.**- Si hi ha un altre progenitor, empleneu les dades d'identificació personal i laboral, indicant si pertany al sistema de la Seguretat Social. De pertànyer a un altre sistema o Col·legi Professional, indiqueu-ho.
3. **DADES DEL/S MENOR/S.**- Empleni les dades demanades. Si el/la menor ha complert 14 anys la dada DNI / NIE / Passaport és obligatori.
4. **MOTIU DE LA SOL·LICITUD.**- Empleneu les caselles corresponents i consigneu les dates i dades de què disposi.
5. **ALTRES DADES.**- *Veure apartat dades fiscals.*
6. **AL·LEGACIONS.**- Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que recollit en aquesta sol·licitud, poseu en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.
7. **MODALITAT DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ.**- Marqueu amb una X la forma per la qual voleu que us fem arribar l'import reconegut.

Si ho coneix, ha d'indicar l'IBAN que és l'equivalent al seu número internacional de compte bancari. Pot trobar en els rebuts i comunicacions que li envia el seu banc o caixa d'estalvis.

Poseu especial atenció en emplenar les caselles del "codi compte client", perquè no hi hagi problemes quan fem l'ingrés.

DOCUMENTS NECESSARIS PER AL TRÀMIT DE LA PRESTACIÓ

(Original acompanyat de còpia per a compulsar o fotocòpia ja compulsada, excepte per als documents d'identitat en els que serà suficient l'exhibició de l'original)

EN TOTS ELS CASOS:

1. **Formulari sol·licitud prestació econòmica** (ITF51 o ITO17-A) per cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.
2. Acreditació d'identitat dels interessats (també del causant si té 14 anys) mitjançant la següent documentació en vigor:
 - Espanyols: Document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers: Passaport o, si escau, document d'identitat vigent al seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigint per l'AEAT a efectes de pagament.
3. **Certificat de l'empresa** (ITO17-C) en el qual consten les bases de cotització per contingències professionals.
4. **Declaració de l'empresa del percentatge de parcialitat en la reducció de jornada.** (ITO17-F)
5. Documentació relativa a la cotització:
 - Per als artistes i professionals taurins: **declaració d'activitats i justificants d'actuacions que no hagin estat presentats a la TGSS.**
 - Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: **Justificant de pagament de l'últim mes.**
6. **Certificat del facultatiu del Servei Públic de Salut** (ITO17-E) en el qual consti que el menor es troba afectat per càncer o una altra malaltia greu que requereix ingrés hospitalari de llarga durada, indicant la data estimada de durada de l'ingrés i si el menor necessita un tractament continuat de la malaltia, fora del centre hospitalari, que indiqui la durada estimada d'aquest.
7. **Libre de família o, si no, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.**
8. **Resolució administrativa o judicial SOL per als casos d'acolliment/tutela.**

NOMÉS EN EL CAS DE TREBALLADORS RESPONSABLES DE L'INGRÉS DE QUOTES:

9. Declaració del percentatge de parcialitat de la jornada de treball (ITO17-D).
12. Declaració de la situació d'activitat.

ALTRES DOCUMENTS:

11. En el supòsit de no convivència dels progenitors, i en absència **d'acord sobre el que ha de percebre la prestació** (ITO17-B), documentació que acrediti la custòdia o a càrrec de qui està el menor.
12. En el cas de famílies monoparentals: Llibre de família en el qual consti un sol progenitor o, en el cas que constin dos progenitors, certificat de defunció d'un d'ells, o resolució judicial en la qual es declari l'abandó de família d'un d'ells.
13. Si l'altre progenitor no pertany al Sistema de la Seguretat Social ha d'aportar, si escau:
 - Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball indicant que el mateix realitza una activitat laboral enquadrada en el Sistema de Classes Passives o
 - Certificat del Col·legi Professional al que pertanyi, si es tracta d'una activitat professional.
14. Informe mèdic hospitalització

MÚTUA INTERCOMARCAL L'INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per a resoldre i notificar el procediment iniciat és de 30 dies contats des de la data en la qual la seva sol·licitud ha estat registrada.

Transcorregut aquest termini sense haver rebut notificació amb la resolució del seu expedient, podrà entendre que la seva petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució, tenint aquesta sol·licitud valor de reclamació prèvia d'acord amb el que estableix l'art. 71.3 del Reial decret Legislatiu 2/1995, de 7 d'abril pel qual s'aprova el text refós de la Llei de Procediment Laboral (BOE del dia 11).

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per a la seva tramitació, haurà de presentar-los en qualsevol sucursal de Mútua Intercomarcal, personalment o per correu, en el termini de deu dies contats des del següent a aquell en el qual se li hagi notificat el seu requeriment.

- Documents 1 (acreditació d'identitat de l'interessat), 2, 4 i 5.

Si no presenta aquests documents, entendrem que desisteix de la petició, d'acord amb el previst en els arts. 70 i 71 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre (BOE del 27-11-92 i 14-1-99).

Si, per el contrari, els presenta en el temps requerit, el termini màxim per a resoldre i notificar la seva prestació s'iniciarà a partir de la data de recepció d'aquests documents.

IMPORTANT:

Qualsevol variació en les dades d'aquesta sol·licitud, tant pel que fa a la seva situació laboral com a la de l'altre progenitor o del menor (cessament en el treball, alta hospitalària del menor, etc.), mentre estigui vigent la prestació, s'ha de comunicar a aquesta Mútua.