MUTUA INTERCOMARCAL
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 39

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

1. Datos personales del/la solicitante

Apellidos y nombre						
DNI / NIE / TIE Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono fijo	Teléfono móvil			
Domicilio		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad	Provincia				

2. Datos de los hijos menores de 25 años o mayores incapacitados y de los menores acogidos que convivan con el/la solicitante

Apellidos y nombre	DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Estado civil	¿Está incapa-citado?	Grado minus-valía	Ingresos anuales del año anterior			
						Trabajo por cuenta ajena y actividades profes. y empres.		Rendimientos de capital y/o otras rentas	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	
						20		20	

En _____ a _____ de _____ de 20___

Firma del/la interesado/a

Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos por Ud. facilitados y autorizados, se incorporaran a los ficheros que Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 39 tiene declarados ante la AEPD, con la finalidad de poder realizar las gestiones del presente documento. En cumplimiento de la normativa Europea y Española, sobre protección de Datos, Ud. puede obtener y/o consultar más documentos y trámites en nuestra web: www.mutua-intercomarcal.com

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos personales recabados, mediante carta escrita dirigida a: MUTUA INTERCOMARCAL, Avenida Icària, 133-135 / 08005 Barcelona, o por correo electrónico: lopd@mutua-intercomarcal.com