



DECLARACIÓ DEL/DE LA TREBALLADOR/A, RESPONSABLE DE L'INGRÉS DE QUOTES, SOBRE LA REDUCCIÓ DE LA SEVA JORNADA DE TREBALL PER TENIR CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pàgina 1 de 1

Sr./Sra.					
DNI – NIE – Passaport			Número de la Seguretat Social		
Domicili (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escales	Pis i porta
Codi postal	Localitat			Província	

DECLARA:

Que la seva activitat econòmica, ofici o professió és
amb domicili a
que amb motiu de la mateixa es troba inclòs/a al Règim Especial de

I que, per accedir a la prestació econòmica per tenir cura del/de la menor malalt/a i al seu càrrec, ha reduït la seva jornada de treball en un (1)%

....., a de de 20.....

Signatura del sol·licitant

(1) La reducció de la jornada de treball ha de ser, com a mínim, d'un 50%.

D'acord amb l'establert en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades contingudes en el formulari de sol·licitud de prestació per tenir cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu s'inclouran en un fitxer responsabilitat d'ACTIVA MÚTUA 2008 amb la finalitat de la tramitació de la gestió de prestació sol·licitada.

El titular de les dades (si és major de 14 anys) i/o els titulars de la seva pàtria potestat o tutela (si és menor de 14 anys) autoritzen el tractament de les mateixes, incloses en el seu cas les de salut, amb la finalitat anteriorment detallada. Així mateix, l'informem que podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació a l'adreça lop@activamutua.es