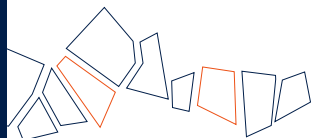


SOL·LICITUT DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pàgina 1 de 4

DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom					
Segon cognom					
Nom					
DNI/NIF/NIE		Telèfon		Mòvil	
Correu electrònic					
Domicili a efectes fiscals					
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	CP
Població			Província		
Data de naixement		Número de la Seguretat Social		Règim de la Seguretat Social	
Relació amb el menor: <input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Acollidor preadoptiu/ permanent <input type="checkbox"/> Tutor					
Dades unitat familiar: és una família monoparental(*) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
*S'entén per família monoparental la constituïda per un sol progenitor amb el qual conviu el menor i que és el sustentador únic de la família.					
Treballa per a l'Administració pública? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Treballa per compte aliè? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Treballa per compte propi? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			Pluriocupació? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Nom de l'empresa o raó social:			És una activitat estacional o periòdica? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Períodes d'activitat <input type="checkbox"/> gener <input type="checkbox"/> febrer <input type="checkbox"/> març <input type="checkbox"/> abril <input type="checkbox"/> maig <input type="checkbox"/> juny <input type="checkbox"/> juliol <input type="checkbox"/> agost <input type="checkbox"/> setembre <input type="checkbox"/> octubre <input type="checkbox"/> novembre <input type="checkbox"/> desembre					
Temps de la jornada laboral: T. complet <input type="checkbox"/> T. parcial <input type="checkbox"/>			Jornada setmanal: h/setmana		
Treballa a torns? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Horari de treball		Dies setmana	
En cas de contracte no indefinit, pròxima renovació:					
Ha reduït la seva jornada laboral per atendre el menor malalt? <input type="checkbox"/> NO, i sol·licita un% des del <input type="checkbox"/> SÍ, en un% des del					
Ha percebut aquesta prestació prèviament pel mateix motiu? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, des delfins al					
Està actualment de baixa per contingència comuna? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					

**SOL·LICITUT DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU**

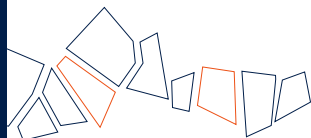
Pàgina 2 de 4

DADES IDENTIFICADORES DE L'ALTRE PROGENITOR / ADOPTANT / ACOLLIDOR

Primer cognom	
Segon cognom	
Nom	
DNI/NIF/ NIE	Número de la Seguretat Social
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	
L'altre progenitor del menor ha sol·licitat la prestació per a la cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DADES DEL MENOR

Primer cognom		
Segon cognom		
Nom		
DNI/NIF/NIE	Data de naixement	Data de l'últim ingrés hospitalari del menor / / 20..... <input type="checkbox"/> Mai ha estat hospitalitzat
Nom hospital		
Telèfon	Mòbil	Correu electrònic
Assisteix el menor a algun centre educatiu o de cures especials? <input type="checkbox"/> NO, no va a cap centre educatiu ni de cures especials <input type="checkbox"/> SÍ, acudeix a un <input type="checkbox"/> Centre educatiu. Nom del centre: <input type="checkbox"/> Centre de cures especials. Nom del centre:		
El menor té reconeguda alguna minusvalidesa? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
El menor és beneficiari d'alguna prestació reconeguda per la Llei de Dependència? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Es tracta d'una prestació: <input type="checkbox"/> econòmica <input type="checkbox"/> no econòmica		



SOL LICITUT DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pàgina 3 de 4

DADES ENTITAT BANCÀRIA A LA QUAL S'EFFECTUARÀ EL PAGAMENT

DADES FISCALS

IBAN	Entitat	Sucursal	DC	Número de compte

Tipus voluntari de retenció per IRPF:%

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud i manifesto, igualment, que estic informat de l'obligació de comunicar a **ACTIVA MÚTUA 2008** qualsevol variació de les dades aquí expressades que pogués produir-se d'ara en endavant (Art. 35.5 RD 295/2009).

SOL LICITO, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es doni curs a la meua petició de prestació per a la cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu adoptant totes les mesures necessàries per a la seva millor resolució.

RECORDI, si es produís l'alta hospitalària del menor o cessament en l'activitat d'algun dels progenitors, haurà de comunicar-ho a aquesta Mútua en tractar-se d'una de les causes d'extinció de la prestació per a la cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu, a fi d'evitar percepcions indegudes de la prestació. **Si la sol·licitud de la prestació esmentada ha estat presentada sense els documents imprescindibles per a la seva tramitació, haurà d'aportar la documentació que s'indica al dors en el termini de 10 dies naturals a partir de la notificació. Si en aquest termini no presenta el/s document/s indicat/s, es considerarà que desisteix de la petició**, d'acord amb els articles 70, 71 i 42 de la Llei de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, Llei 30/1992, BOE de 27/11/92 en relació amb la Disposició Addicional 25a de la LGSS.

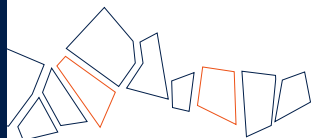
Per als treballadors per compte propi, el no lliurament de la declaració sobre la persona que gestioni directament l'establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa del qual siguin titulars o, si escau, el cessament temporal o definitiu en l'activitat (Article 12 del RD 1273-1203, Disp. Adic. 17bis LGSS) en el termini de 15 dies naturals des del moment de la baixa, causarà la suspensió cautelar de la prestació.

Aquesta Mútua, a requeriment de la Inspecció de Treball i la Seguretat Social, està facultada per facilitar, davant l'indicat organisme, les informacions, antecedents i dades amb rellevància en l'exercici de la funció inspectora, incloses les de caràcter personal objecte de tractament automatitzat, sense necessitat de consentiment de l'afectat, d'acord amb l'Art. 9 de la Llei 42/1997, de 14 de novembre, ordenadora de la Inspecció de Treball i la Seguretat Social.

Qualsevol variació en la situació laboral (IT, maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i lactància...) del sol·licitant o altre progenitor, s'haurà de comunicar al més aviat possible a Activa Mútua, mitjançant la bústia corporativa cuidadomenores@activamutua.es

Firma del sol·licitant

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



SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pàgina 4 de 4

ACTIVA MUTUA 2008. Mútua col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3 l'informa:

- Aquesta sol·licitud serà tractada amb mitjans informàtics.
- Complint el que estableix l'Art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals recollides en aquest document, així com aquelles que durant el seu tractament puguin obtenir-se, s'incorporaran a un fitxer d'aquesta entitat, amb la finalitat de fer el seguiment de l'assistència mèdica dispensada, la prevenció d'eventuals processos posteriors i la gestió de les prestacions de contingències, professionals o comunes, en l'àmbit d'aplicació de la gestió de la Seguretat Social. Els destinataris de la informació, a més d'**ACTIVA MUTUA 2008**, són aquelles entitats que tinguin competència i control en els serveis d'aquestes prestacions.
- La vigilància del compliment de la normativa de seguretat a **ACTIVA MUTUA 2008** correspon al responsable de seguretat per a la protecció de dades de l'entitat, qui atindrà qualsevol dubte o consulta que se susciï sobre el particular. Vostè podrà en tot moment exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una sol·licitud adreçada al responsable de Seguretat: Pg. Onze de Setembre, 34, 25199 Lleida.
- La inclusió de dades falses, així com l'obtenció fraudulenta de prestacions, poden ser constitutives de delictes.
- Aquest document, juntament amb la resta dels que integren l'expedient tramitat, podrà ser presentat per la Mútua davant la Inspecció de Treball i la Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i certificacions d'acord amb el que disposa la normativa vigent.

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ

EN TOTS ELS CASOS:

1. Sol·licitud de pagament directe emplenada i signada per l'interessat.
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 en què han de constar les bases de cotització per contingències professionals, així com el percentatge de parcialitat en la reducció de jornada.
4. Documentació relativa a la cotització:
 - Per als artistes i professionals taurins: declaració d'activitats i justificants d'actuacions que no s'hagin presentat a la Tresoreria General de la Seguretat Social.
 - Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: justificants de pagament dels 3 últims mesos.
5. Certificat del facultatiu del Servei Públic de Salut i informes mèdics en què consti que el menor està afectat per càncer o una altra malaltia greu que requereix ingrés hospitalari de llarga durada, indicant-hi 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.
6. Llibre de família o, en defecte, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.
7. Resolució administrativa o judicial NOMÉS per als casos d'acolliment/tutela.
8. Fotocòpia de la llibreta bancària.
9. Model 145 d'IRPF.
10. Si és treballador per compte aliè, còpia del contracte de treball vigent.
11. Si és personal laboral al servei de l'Administració Pública, certificat d'aquesta que indiqui que la seva relació laboral no es regula pel que s'estableix a la Llei 7/2007 de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.
12. Si l'altre progenitor és treballador per compte propi, certificat de l'entitat de cobertura corresponent que acrediti que no és beneficiari de la prestació per a cura de menors.
13. Si l'altre progenitor és funcionari, certificat de l'Administració de la qual depengui, que acrediti que no és perceptor del permís retribuït per a cura de menors (Art. 49e) Llei 7/2007).
14. Certificat de minusvalidesa del menor, si n'hi hagués.
15. Resolució en què es concedeix la prestació per la Llei 39/2006, en situació de dependència del menor.

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

16. Declaració del percentatge de reducció de l'activitat professional en relació amb una jornada de 40 h/setmanals.
17. Declaració de la situació d'activitat (treballadors per compte propi).
18. Declaració sobre la reducció de jornada (treballadors empleats de la llar).

ALTRES DOCUMENTS:

19. En el supòsit de no convivència dels progenitors, i en absència d'acord sobre qui ha de percebre la prestació, documentació que acrediti a càrrec de qui recau la custòdia del menor.
20. En el cas de famílies monoparentals: llibre de família on consti un sol progenitor o, en el cas que hi constin dos progenitors, certificat de defunció d'un d'ells, o resolució judicial en la qual es declari l'abandonament de família d'un d'ells.
21. Si l'altre progenitor no pertany al sistema de la Seguretat Social ha d'aportar, si escau:
 - Certificat del Col·legi Professional al qual pertanyi si es tracta d'una activitat professional.
 - Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball que indiqui que ell mateix realitza una activitat laboral enquadrada en el Sistema de Classes Passives.