



## SOLICITUD DE PRESTACIONES ESPECIALES

### DATOS TRABAJADOR ACCIDENTADO

|                     |              |                    |
|---------------------|--------------|--------------------|
| Apellidos y nombre  |              | DNI/NIF/NIE        |
| Domicilio           |              |                    |
| Localidad           | Provincia    | C.P.               |
| Teléfono            | Móvil        | Correo electrónico |
| Fecha de nacimiento | Estado civil |                    |

### SITUACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA DEL BENEFICIARIO

| Nombre y apellidos | Edad | Parentesco/Relación |
|--------------------|------|---------------------|
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |
|                    |      |                     |

### AYUDA SOLICITADA (marcar con una X)

#### REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN:

- Ayuda para costear el ingreso en un centro socio-sanitario o residencial
- Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso de un trabajador en un centro hospitalario
- Ayudas para prótesis y ayudas técnicas no regladas
- Ayuda para tratamientos médicos o terapias no regladas

#### REORIENTACIÓN PROFESIONAL Y ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:

- Cursos para la formación profesional e inserción socio laboral
- Adaptación del local donde el trabajador autónomo desarrolla su actividad

#### AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS MEDIOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

- Ayuda para la eliminación de barreras en la vivienda habitual
- Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada
- Ayuda para la adaptación del vehículo
- Apoyo domiciliario para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria
- Ayuda para el acceso a las nuevas tecnologías de la información y comunicación

#### OTRAS PRESTACIONES:

- Complemento al auxilio por defunción
- Ayuda para la formación en el cuidado de las personas en situación de Gran Invalidez
- Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual

1) ACEPTO EXPRESAMENTE recibir las comunicaciones y/o notificaciones emitidas por ACTIVA MUTUA, por medios electrónicos, en base al art. 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a ACTIVA MUTUA.

(1) Marcar una X para autorizar a Activa Mutua.

Firma del solicitante

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

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados a una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA 2008 cuya finalidad es la gestión de las contingencias profesionales y comunes. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico [lpod@activamutua.es](mailto:lpod@activamutua.es). Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico [dpo@activamutua.es](mailto:dpo@activamutua.es). Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos [www.agpd.es](http://www.agpd.es). Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web [www.activamutua.es](http://www.activamutua.es).



### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

#### BÁSICA PARA TODAS LAS AYUDAS

- Solicitud de Prestaciones Especiales.
- Modelo 145.
- Fotocopia del DNI en vigor.
- Justificante de titularidad del número de cuenta.
- Certificado de empadronamiento colectivo, que acredite los miembros de la unidad de convivencia del beneficiario a la fecha de la solicitud de ayudas.
- Factura acreditativa de los gastos que el beneficiario ha sufragado.

En el caso de que las prestaciones complementarias sean solicitadas con anterioridad a incurrir en los gastos autorizados, el beneficiario deberá aportar el correspondiente presupuesto. En estos casos, se podrá reconocer una ayuda inicial de hasta el 80% del importe total del presupuesto. Una vez realizado el gasto, se procederá a regularizar el importe de la ayuda con la aportación de las facturas y/o documentos que justifiquen el gasto efectivamente realizado, pudiendo en este momento la mutua colaboradora determinar una ayuda por la totalidad del gasto.

#### **Acreditación de ingresos y gastos de la unidad de convivencia del beneficiario**

- Fotocopia del IRPF completo (Impuesto sobre las Rentas de las Personas Físicas) del último ejercicio presentado de todos los miembros de la unidad familiar mayores de edad.
- En caso de no haberla realizado o no estar obligado será necesario el certificado que se emite en la Administración para adjuntarlo como justificante.
- En caso de percibir prestaciones exentas de tributación de IRPF (Gran invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta...) certificado del órgano correspondiente anual de rentas percibidas del último año cerrado.

#### ESPECÍFICA (SEGÚN AYUDA SOLICITADA)

#### REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN

##### **Ayuda para costear el ingreso en un centro socio-sanitario o residencial.**

- Para las situaciones de Gran Invalidez justificante de encontrarse en lista de espera para obtener plaza pública en la institución sanitaria pública solicitada.

##### **Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso del beneficiario en un centro hospitalario.**

- DNI de la persona acompañante en vigor.
- Informe donde conste la fecha de ingreso y fecha de alta hospitalaria.
- Factura acreditativa/tickets de los gastos que la persona acompañante ha sufragado  
Menú importe máximo 11,50€.

#### REORIENTACIÓN PROFESIONAL Y ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

##### **Adaptación del local donde el trabajador autónomo desarrolla su actividad.**

- Estar dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

#### AYUDA PARA LA ADAPTACIÓN DE LOS MEDIOS ESENCIALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

##### **Ayuda para la adquisición de vivienda habitual adaptada.**

- Documentación con el coste total de la vivienda y acuerdo establecido para su pago (entrada, mensualidades, etc.) Documentación que acredite el coste de las adaptaciones que tiene la vivienda.

##### **Ayuda para la adaptación del vehículo.**

- En el caso de la adaptación de vehículo nuevo será necesaria la documentación acreditativa que represente el coste de la adaptación sobre el coste del vehículo nuevo.



### OTRAS PRESTACIONES

#### **Complemento al auxilio por defunción.**

- Libro de Familia o documentación acreditativa de la condición de derechohabiente.
- Certificado de fallecimiento.

#### **Ayuda para la formación en el cuidado de personas en situación de Gran Invalidez.**

- Libro de Familia o documentación acreditativa de la condición de derechohabiente.

#### **Ayuda para el mantenimiento de la posesión o disfrute de la vivienda habitual.**

- Informe de los servicios sociales correspondientes.
- Contrato de arrendamiento de la vivienda habitual.
- Escritura de constitución de la hipoteca y certificado del banco del crédito pendiente de amortización.