



## 5.- Alegaciones

--

## 6.- Modalidad de cobro de la prestación

CÓDIGO PAÍS	CCC																				
	ENTIDAD			OFICINA/SUCURSAL				NÚMERO DE CUENTA													
IBAN:																					

**DECLARO:** bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicarnos cualquier variación de los mismos que pueda producirse mientras perciba la prestación.

**IMPORTANTE:** La prestación económica dará cobertura solo a uno de los progenitores. Consiste en un subsidio de devengo diario, equivalente al 100 por 100 de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales o, en su caso, la derivada de contingencias comunes cuando no se haya optado por la cobertura de las contingencias profesionales. El subsidio se calculará en proporción al porcentaje en que se reduzca la jornada laboral realizada, que deberá ser, al menos de un 50% de su duración. El subsidio no incluye el abono de cotización por } ã \* \* } concepto.

**ENVÍOS Y RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES E INFORMACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO:** Mediante el presente documento AUTORIZO para que MUTUALIA pueda enviarme, vía telemática a la dirección de correo electrónico que se detalla en el apartado 1 de datos generales de esta solicitud, actos de trámite y documentos relacionados con la tramitación del presente expediente, así como adelantar el acuerdo de reconocimiento/denegación de la prestación – este último sin perjuicio de que su notificación válida será en soporte papel y/o por correo postal.

Igualmente, la persona solicitante podrá comunicarse con MUTUALIA a los efectos de este expediente en la siguiente dirección electrónica: erandioprestaciones@mutualia.es

En caso de NO autorizar la persona solicitante a la Mutua tal vía de comunicación telemática a través de correo electrónico, marcar la siguiente casilla con una X  En ese caso las comunicaciones y los acuerdos que se dicten se notificarán a la persona interesada en soporte papel, por correo postal al domicilio arriba indicado en esta solicitud.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y sus reglamentos, MUTUALIA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL nº 2 procede a la captación y tratamiento de sus datos personales, lo cual es indispensable para la gestión de sus prestaciones y el ejercicio de las competencias que tiene atribuida legalmente esta Mutua. Tales datos son incluidos en un fichero, inscrito y registrado ante la Agencia Española de Protección de Datos, durante los plazos legalmente establecidos. Los datos de carácter personal recibidos no serán objeto de cesión a terceros salvo autorización expresa de la persona titular o en virtud de la aplicación de una Ley que así lo obligue y/o ampare. De igual modo MUTUALIA se compromete a respetar su confidencialidad y a utilizarlos exclusivamente de acuerdo con la finalidad referida del fichero. Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse a la persona Responsable de Seguridad, con domicilio en MUTUALIA, 48009 Bilbao, c/ Henao, nº 26.

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma solicitante,

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **Datos personales.-** Este apartado se cumplimentará con los datos de identificación personal y residencia permanente.
2. **Datos identificativos de la otra persona progenitora/ adoptante /acogedora-** Si hay otro progenitor, cumplimente sus datos de identificación personal y laboral, indicando si pertenece al Sistema de la Seguridad Social. De pertenecer a otro Sistema o Colegio Profesional, indíquelo.
3. **Datos del /la menor/es** Cumplimente los datos solicitados. Si ha cumplido 14 años el dato DNI/NIE/Pasaporte es obligatorio.
4. **Motivo de la solicitud.-** Cumplimente las casillas correspondientes y consigne las fechas y datos de que disponga.  
4.1/ 4.2 Cumplimente uno u otro apartado en función del régimen de la Seguridad Social en el que se encuentre encuadrado el/la solicitante.
5. **Alegaciones.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no lo vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
6. **Cobro de la prestación.-**  
Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del CCC (código cuenta cliente), para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

**CALENDARIO DE PAGOS:** Puede consultar el calendario de pagos en <http://www.mutualia.es>

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN

### EN TODOS LOS CASOS

1. Acreditación de identidad de las personas interesadas (también del/la menor si tiene 14 años) mediante fotocopia de la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
2. Certificado de la empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales así como el porcentaje de parcialidad en la reducción de jornada. (modelo CUME-F5)
3. Documentación relativa a la cotización:
  - Para los Artistas y Profesionales Taurinos: Declaración de actividades y justificantes de actuaciones que no hayan sido presentados en la Tesorería General de la Seguridad Social.
  - Trabajadores responsables del ingreso de las cuotas: Justificante del pago del último mes.
4. Certificado del facultativo del Servicio Público de Salud en el que conste que el/la menor se encuentra afectado/a por cáncer u otra enfermedad grave que requiere ingreso hospitalario de larga duración, indicando la fecha estimada de duración del ingreso y si el/la menor precisa un tratamiento continuado de la enfermedad, fuera del centro hospitalario, que indique la duración estimada del mismo.(modelo CUME-F6)
  - Al objeto de ampliar la información adjuntar copia de los informes médicos que tenga en su poder, y en todo caso el del último ingreso hospitalario.
5. Fotocopia del Libro de familia o, en su defecto, certificado de la inscripción del hijo/a en el Registro Civil o resolución judicial de la adopción.
6. Resolución administrativa o judicial SOLO para los casos de acogimiento permanente/tutela
7. Acuerdo entre progenitores sobre el disfrute de la prestación (modelo CUME F-4)

### OTROS DOCUMENTOS:

8. En el supuesto de no convivencia de los progenitores, y en ausencia de acuerdo sobre el que debe percibir la prestación, documentación que acredite la custodia o a cargo de quién está el/la menor.
9. En el caso de familias monoparentales: Fotocopia de Libro de familia en el que conste un solo progenitor/a, en el caso de que consten dos progenitores, certificado de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de familia de uno de ellos.
10. Si el otro progenitor no pertenece al Sistema de la Seguridad Social debe aportar, en su caso:
  - Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo indicando que el mismo realiza una actividad laboral encuadrada en el Sistema de Clases Pasivas o
  - Certificado del Colegio Profesional al que pertenezca, si se trata de una actividad profesional.