

ALDI BATERAKO EZINTASUNARENGATIKO PRESTAZIO ESKAERA NORBERAREN KONTURAKO LANGILEAK ETA AUTONOMOAK

MUY IMPORTANTE: La presentación ante FREMAP del ejemplar para la mutua de la baja médica fuera del plazo reglamentario de tres días
OSO GARRANTZITSUA: Medikuaen baja-agiria FREMAPi epetik kanpo aurkezten bazaio -agiria igorri zenetik bost eguneko arauzko epea igaro dela-, edota jardueraren egoerari buruzko adierazpen-agiria epetik kanpo aurkezten bada -medikuaen bajatik hamabost eguneko arauzko epea igaro dela-, baliteke aldi baterako ezintasunarengatiko prestazioa murriztea edo galtzea.

NAN / IFZ: Afiliazio zk.:
Abizenak eta Izena:
Jaioteguna: Telefono zk.:
Helbide elektronikoa:
Helbidea:
Herria: Posta-kodea:
Bankua: IBAN:
Bulegoaren Kalea eta Herria:
Medikuaen bajaren data: Kotizazio-oinarria: €/ hilab.
Araubide Berezian azkenengoz alta hartutako eguna:

DATU FISKALAK

Aukeratutako PFEZ atxikipena IRPF % (arauzkoa dena baino handiagoa denean soilik adieraziko da).
Helbide skala LURRALDEFORALEAN baduzu, PFEZatxikipenaren ondorioetarako, ondokoa kontuan hartzea nahi duzu:

Taula orokorra. Seme-alaben kopurua	Pentsio taula	Aukeratutako	%
(e)n,	(e)ko	ren	(e)an

(Langilearen sinadura)

Lan arloko aholkulariaren izena:

DOKUMENTAZIOA BIDE DIGIALETIK BIDALTZEA: Eskaera hori ziurtagiri digitalaren bidez sinatu eta posta elektronikoz bidali ahal izango da; bestela, eskatzaileak sinatutako originala aurkeztu behar da.
Dokumentazio osagarria ere posta elektronikoz bidal daiteke eta pdf formatuan izan beharko du; izan ere, beste edozein formatutan (TIFF, adibidez) jasotzen diren dokumentuak baztertu egingo dira, biltegiatze-tamainagatik.

ERANTSI BEHARREKO DOKUMENTUAK:

1. NANaren fotokopia.
2. Medikuaen baja eta baieztapen-agiriak, gertakizun arrunten kasuan.
3. Prestazioa eskatzeko unean, eta gero, sei hilean behin, baja aldiaren titularrak ordezkatzen duen pertsonaren Araubide Bereziko kotizazio-buletina edo, buletinik ezean, kotizazio zihurtagiriaren kopia, ordezkoa besteen konturako langilea bada.
4. Eskaera honekin doan adierazpena, behar bezala bete eta izenpetu ondoren; agiri hori sei hilean behin berritu beharko da.
5. Azken hiru hilabetetako kotizazio buletinaren kopia, mediku bajaren hilabetekoa barne.
6. Eta behar bezala osatutako IRPFari dagokionez egoeraren 145. (Euskadi eta Nafarroan izan ezik, kasu hauetan, honen ordez, Familia Libu-ruaren kopia bat beharko da seme-alaben adina egiaztatzeko)

2016/679 (UE) Datuen Babesarako Araudi Orokorrak dioenaren arabera, emandako datu pertsonalak, FREMAP GIZARTE SEGURATZAREKIN LANKIDETZA DUEN 61. MUTUAK, tratamenduaren Arduradun gisa, eta helbidea Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda -MADRID duena, erabiliak izango direla jakinarazten dizugu.

Zure datuak jaso eta erabiltzearen helburua, Mutuak bere gain dituen prestazioak gestioatzea da, eta zu hauen onuradun izan zaitezkeen neurrian, erabilpena hau beharrezkoa da legeak ezartzen dituen betebeharrak betetzeko (6.1.c artikulua), eta bere kasuan, 9.2.b artiku-lua, Araudi honek jasotako. Era berean, hirugarrengei ez diegu nazional mailan daturik emango, legeak behartu ezean, eta zure datuak jaso ziren helburua betetzeko beharrezkoa den denboran bakarrik gordeko dira, eta egon daitezkeen ardurak eta egon daitezkeen erreklamazio prozesuei erantzuteko. Dagokizun sarbide, zuzenketa, ezabatze, aurkaritza, portabilitate zein tratamendu mugaketa eta automatizatutako erabaki pertsonalen objektu ez izatearen eskubideak erabili ditzazkezu. Honetarako, idatziz jakinarazi beharko duzu lehen emandako helbidera edo ondorengo posta elektronikoko helbidera idatziz: derechos_arco@fremap.es

Zure datuen tratamenduaren inguruko informazio gehiago jakin nahi izanez gero hemen sar zaitezke: www.fremap.es.

Era berean, Kontro Agintaritzaren erreklamatu dezakezula jakinarazten dizugu (Espainiako Datu Babesen Erakundea www.aepd.es)

JARDUERAREN EGOERARI BURUZKO ADIERAZPENA

jaun/andreak,
Gizarte Segurantzako kide-zenbakia eta NAN zenbakia duenak,
helbide honetan bizi denak

ondokoa adierazi du bere erantzukizunpean:

Establezimendu bateko titularra da (merkataritzakoa, industriakoa edo bestelakoa) Bai Ez⁽¹⁾

Establezimenduaren egoitza soziala helbide honetan dago

Tel. Titularraren jarduera ekonomikoa edo lanbidea
da, eta aldi baterako ezintasuna dela eta jarduera honela geratu da:

1. Nork kudeatuta:

a. Senitarteko batek:

jaun/andreak

Gizarte Segurantzako kide-zenbakia
Nortasun Agiri Nazionalaren zk
Enpresaren kotizazio-kontuaren kodea
Ahaidetasuna

a. Establezimenduko enplegatu batek:

jaun/andreak

Gizarte Segurantzako kide-zenbakia
Nortasun Agiri Nazionalaren zk
Enpresaren kotizazio-kontuaren kodea

b. Gestionado por otra persona:

jaun/andreak

Gizarte Segurantzako kide-zenbakia
Nortasun Agiri Nazionalaren zk
Enpresaren kotizazio-kontuaren kodea

2. Jarduera aldi batez edo behin betiko eten da, establezimenduaren titularraren aldi baterako ezintasunaren iraunaldian.

3. Titularrak adierazi du norberaren konturako langileen edo autonomoen araubide berezian dagoela
jarduera hau dela eta

Helbidea: , tel.

(e)n,

(e)ko

ren

(e)an

(1) Laukitxoak markatu baduzu, EZ bete 3. puntua.

(Langilearen sinadura)