

SOLICITUD DE AYUDAS PARA TRATAMIENTOS MEDICOS ESPECIALES

A cumplimentar por MUPITI

Num. Solicitud.: Fecha.: N° Mutualista Fecha de Alta.:

(1) DATOS DEL SOLICITANTE DE LA AYUDA (padre, madre o tutor/a)

Nombre y apellidos *(Escribir en letras mayúsculas)*

Nif Hombre Mujer Estado civil

Domicilio Código Postal

Localidad Provincia

Teléfono Fijo Teléfono Móvil E-mail

N° Colegiado Colegiado En

Familiar ¿Es usted familiar de algún mutualista? En caso afirmativo, indiquenos el nombre y apellidos y grado de parentesco.

(2) DATOS DEL BENEFICIARIO PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA

Nombre y apellidos *(Escribir en letras mayúsculas)* Parentesco Fecha de Nacimiento ¿Minusválido? SI NO

(3) CENTRO DONDE SE REALIZAR EL TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL, FECHA, IMPORTE Y FINALIDAD DEL MISMO

Centro Hospitalario

Domicilio social del centro.:

Teléfono del centro Fecha Inicio del Tratamiento Importe del tratamiento €

Finalidad del tratamiento médico solicitado

Adjunta presupuesto detallado de la necesidad concreta para la que solicita la ayuda, en el que conste el nombre del centro, persona, CIF o NIF, domicilio, teléfono, sellos de la misma y fecha

SI NO

(4) DATOS ECONOMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

n° miembros Unidad Familiar.:

Miembro	Apellidos y Nombre	Importe Bases Imponibles (*)	Presenta Declaración (**)	Deducciones IRPF
Declarante.:	<input type="text"/>	<input type="text"/> €	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Familias monoparentales <input type="checkbox"/>
Cónyuge.:	<input type="text"/>	<input type="text"/> €	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Paro/Incapacidad Absoluta <input type="checkbox"/>
Perceptor nº1.:	<input type="text"/>	<input type="text"/> €	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Miembros minusválidos <input type="checkbox"/>
Perceptor nº2.:	<input type="text"/>	<input type="text"/> €	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Trabajo fuera del hogar <input type="checkbox"/>

(*) Consigne en la tabla anterior, la suma de las bases imponibles habidas en el 2022, de cualquier naturaleza fiscalmente computables de cada uno de los perceptores de la Unidad Familiar.

(**) Es obligatorio remitir Declaración del IRPF 2023 (datos 2022) de todos los perceptores de la unidad familiar.

Otros ingresos periódicos (Salarios, Rentas, Alquileres u otros):

(5) SITUACIONES QUE DECLARA EL SOLICITANTE

Señale lo que corresponda en cada recuadro con una X

Familia Numerosa (si lo es, indique nº de hermanos)..... Nº hermanos:

Incapacidad del solicitante.....

Incapacidad del hijo/a beneficiario/a.....

Deterioro psico-físico generalizado del solicitante.....

Discapacidad del solicitante (indicar grado)..... Grado:

Orfandad madre/padre del hijo/a beneficiario/a...

Orfandad absoluta del hijo/a beneficiario/a.....

Paro o desempleo de larga duración del solicitante.

Discapacidad del beneficiario (indicar grado)..... Grado:

Condición de pensionista o invalidez absoluta.....

Separado/a, divorciado/a, viudo/a o madre soltera...

Otros: (indicar situación)

(6) DOCUMENTOS QUE PRESENTA

D.N.I.....	<input type="checkbox"/>	Carnet de familia numerosa.....	<input type="checkbox"/>	Documento separación de hecho.....	<input type="checkbox"/>
Libro de Familia.....	<input type="checkbox"/>	Documento legal de incapacidad.....	<input type="checkbox"/>	Documento pareja de hecho.....	<input type="checkbox"/>
Fe de Vida.....	<input type="checkbox"/>	Certificado de la condición de discapacitado.....	<input type="checkbox"/>	Justificación de otras ayudas o subvenciones.....	<input type="checkbox"/>
Certificado Colegio.....	<input type="checkbox"/>	Certificado de defunción.....	<input type="checkbox"/>	Certificado de desempleo.....	<input type="checkbox"/>
Copia título mutualista.....	<input type="checkbox"/>	Sentencia de divorcio o separación.....	<input type="checkbox"/>	Certificado de pensiones recibidas.....	<input type="checkbox"/>
		Facturas, recibos, justificantes de la ayuda.....	<input type="checkbox"/>	Presupuesto de los gastos.....	<input type="checkbox"/>

Otros documentos (indicar cuales).....

(7) BAREMO PARA CONCESIÓN DE LA AYUDA. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL SOLICITANTE

Señale lo que corresponda en cada recuadro con una X

1.1 Circunstancias personales y familiares del solicitante

A) Discapacidad del Beneficiario

Discapacidad superior al 33%.....

Discapacidad inferior al 33%.....

Discapacidad de su cónyuge.....

Solicitante incapacitado.....

Deterioro psico-físico.....

B) Edad del beneficiario de la ayuda

Mayor de 65 años.....

Menor de 65 años.....

C) Otras circunstancias familiares

Hijos menores.....

Hijos menores incapacitados.....

Hijos mayores incapacitados para el trabajo de manera permanente y absoluta.....

1.2 Seguros y servicios concertados por el titular mutualista

A) Seguros propios de la Mutualidad

Antiguos bloques (III, A, V/Vida...etc).....

Mupiti Profesional (autónomos).....

Bambú, Jubilación o PPA.....

Viudedad, Orfandad.....

Accidentes, protección.....

Productos de Vida.....

B) Perceptor de prestaciones

Pensión de Jubilación.....

Pensión de Orfandad.....

Pensión de Viudedad.....

Pensión de Invalidez.....

C) Productos Concertados

Seguros concertados a través de Mupiti o de Seguros Colectivos Mupiti By MontyMarq (especificar los productos)

1.3 ¿Ha recibido en los dos últimos años alguna ayuda por el mismo concepto?

SI NO

Nota.: Deberá presentar declaración jurada de no haber percibido ninguna ayuda por un concepto similar, en los dos últimos años

A cumplimentar por MUPITI

1.4. El solicitante pertenece a un Colegio III que asigna una cantidad mínima anual a la Fundación Mupiti

SI NO Ultimo ejercicio:

(8) OTRAS AYUDAS QUE HA SOLICITADO

Nombre del Centro o Institución	Fecha de concesión	Importe del tratamiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

Enviar oficio de concesión o denegación en su caso por parte del INSS y el de cualquier otra Mutualidad o Entidad, para el presente curso, en el que ésta adopte resolución

Para un mejor conocimiento del problema del beneficiario de la ayuda, y de la evolución seguida, es preciso que a la solicitud de ayuda, se adjunte el Informe del Médico del Centro en el que se haga constar el grado de dependencia, diagnóstico, y evolución seguida, así como cuantos datos pueda aportar.

(9) OBSERVACIONES QUE DESEA HACER EL SOLICITANTE

(10) ENTIDAD BANCARIA Y CUENTA CORRIENTE DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA

Firma del Titular de la cuenta

Recuerde no cancelar la cuenta hasta haber recibido la transferencia bancaria del importe de la ayuda.

ES IBAN Entidad Oficina DC Cuenta

(11) DECLARACION JURADA

D/Dña

El solicitante (el mismo o el padre, madre o tutor legal del hijo/a beneficiario/a, mayor de edad, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

1º - Qué acepta las bases de la convocatoria para la que solicita la ayuda.

2º - Que toda la documentación, datos e informaciones facilitados con la solicitud de ayuda presentada ante la Fundación Mupiti, así como aquella otra que durante la tramitación de la misma, le sea requerida y en su caso, la que debiera aportarse en el supuesto de resultar aprobada en parte o en todo la ayuda solicitada, es fiel reflejo del original, es cierta y se ajusta a la realidad de la petición. Además, sin perjuicio de lo manifestado en el apartado anterior, el solicitante pone a disposición de la Fundación Mupiti para consecución de sus fines fundamentales, la documentación original, para su verificación, así como toda aquella que sea necesaria, para la acreditación de la correcta y completa ejecución y aplicación de la ayuda que, en su caso, se le pudiera conceder.

(12) POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

El firmante de la solicitud declara que la información facilitada es cierta, incluida la relativa a la edad, parentesco y datos de salud (si fuera preciso indicarlos) y se somete a lo establecido en los Estatutos y Reglamentos de la Fundación Mupiti, informándole que los datos personales que nos indica son necesarios para el mantenimiento y control de la relación que nos vincula con usted en cuanto a la gestión de su solicitud de ayuda.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y de garantía de derechos digitales (LOPDGDD), Fundación Mupiti le informa que los datos personales que aporta, serán objeto de tratamiento para la gestión de la ayuda oficial que usted solicita con esta solicitud y gestionar la relación que se crea con la participación de usted en las prestaciones sociales anuales, indicándole que serán conservados para uso estadístico y control de ayudas concedidas durante un máximo de 10 años, así como para satisfacer las obligaciones legales a las que Fundación MUPITI venga obligada.

Además, para la gestión de su ayuda, Fundación Mupiti podrá comunicar al Colegio de Ingenieros Técnicos Industriales al que pertenece el mutualista información sobre los beneficiarios de la ayuda y su importe para la correcta gestión de la misma y con base al interés legítimo de la Fundación.

Basamos el tratamiento de los datos personales que aparecen en la solicitud que usted aporta, en la necesidad de los mismos para la correcta ejecución de su petición y estudio de la ayuda, e indicarle que Fundación Mupiti no utiliza esta información para envío comercial alguno, sino en algún caso, para informar a los solicitantes de años anteriores, de la publicación de las bases anuales de prestaciones sociales.

Vd. podrá solicitar dejar de recibir información comercial en cualquier momento que nos lo solicite. Basta con enviar un email a **protecciondedatos@fundacionmupiti.com** indicando el derecho que quiere ejercer (oposición a recibir información de la Fundación Mupiti) indicando en el email que los datos a tratar son los existentes en Fundación Mupiti.

La información que aparece de terceras personas (los beneficiarios incluidos en este documento) tendrá el mismo tratamiento de protección de datos que los demás datos, así como se entiende que usted tiene el consentimiento de dichas personas para incorporar sus datos en la solicitud.

Por último, ante requerimientos de las Administraciones Públicas, estamos obligados a transmitir la información que ellos nos precisen.

Puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos y ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, enviando un escrito a Fundación Mupiti, Calle Orense, 16 Planta 1º, 28020-Madrid, o de otro modo, enviándonos un correo electrónico al buzón **delegadoprotecciondedatos@fundacionmupiti.com**, indicando en el email que los datos a tratar son los existentes en Fundación Mupiti.

Le informamos que tiene Vd. derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) si considera que sus derechos no han sido satisfechos.

Por último, puede revisar la Política de Privacidad de la Fundación Mupiti, en la dirección www.fundacionmupiti.com/politica-de-privacidad.

Firma del Solicitante



Fecha de la Solicitud