

DECLARACIÓ DE SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

(Emplenar per a totes les treballadores Autònomes, excepte TRADE i les incloses en BOLET)

Sr./Sra _____ amb DNI _____

amb número de codi de compte de cotització _____ i amb domicili

_____ número _____, localitat _____,

Codi Postal _____ i Província _____ **DECLARA** sota la seva responsabilitat que:

- És titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa: Sí No ⁽¹⁾
- Que aquest establiment té el seu domicili social en _____
telèfon _____, que l'activitat econòmica, ofici o professió és la de _____
i que, durant la situació de suspensió de l'activitat per

Risc durant l'embaràs **Risc durant la lactància natural**, queda en la següent situació: (marqui amb una "x" el que procedeixi)

1. Gestionat per:

Familiar

Sr./Sra: _____

Núm. D'Afiliació de la Seguretat Social: _____

Núm. Document Nacional d'Identitat: _____

Codi de compte de cotització de l'empresa: _____

Parentiu: _____

Emprat de l'establiment

Sr./Sra: _____

Núm. D'Afiliació de la Seguretat Social: _____

Núm. Document Nacional d'Identitat: _____

Codi de compte de cotització de l'empresa: _____

Gestionat per una altra persona

Sr./Sra: _____

Núm. D'Afiliació de la Seguretat Social: _____

Núm. Document Nacional d'Identitat: _____

Codi de compte de cotització de l'empresa: _____

- 2. Cessament temporal o definitiu en l'activitat durant la situació de suspensió de l'activitat del titular de l'establiment.
- 3. O per contra, declara que es troba inclòs en el Règim especial de treballadors per compte pròpia o Autònoms en raó econòmica de _____ que té el seu domicili en _____, telèfon _____.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Signa

(1) Si es marca la casella NO haurà d'emplenar-se el punt 3.

Informació sobre protecció de dades personals

Responsable: umivale Activa Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. **Contacte del Delegat de Protecció de Dades:** dgd@umivaleactiva.es. **Finalitat:** Facilitar la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies en l'àmbit de la Seguretat Social. **Legitimació:** Aquest tractament es realitza en el marc del compliment de les obligacions legals aplicables a umivale Activa en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. **Destinatari:** Seguretat Social i Organismes dependents (INSS, ISM, TGSS, DGSS). Jutjats i Tribunals, en cas que existeixi obligació legal per això. Entitats bancàries, caixes d'estalvis i caixes rurals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals. **Drets:** Podrà accedir, rectificar, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades. **Forma d'exercir els seus drets:** Per escrit, mitjançant sol·licitud dirigida a umivale Activa, Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València); **Presencialment**, en qualsevol dels nostres centres o remetent un **correu electrònic** a la següent adreça: dgd@umivaleactiva.es. **Informació addicional:** En el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.