

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR (Sistema Inactividad)

D/D^a _____

con DNI / NIE _____

o en su nombre D/D^a _____

con DNI / NIE _____

DECLARA

A efectos de que se le autorice el expediente de pago directo de la incapacidad temporal de fecha _____:

- Que (*marcar un campo*)
 - no se encuentra incluido en el Sistema de inactividad (Reg 0161)**
 - ¹encontrándose incluido en el Sistema de inactividad (Reg 0161), se **encuentra al corriente de los pagos** de Seguridad Social, a los que obliga dicha inclusión.

¹ En este caso, adjuntar los justificantes de pago de los dos meses anteriores a la baja médica

- Que son ciertos los datos que consigna a continuación, y queda enterado/a de la obligación de comunicar a **umivale Activa** cualquier variación que pudiera producirse en la información facilitada. Asimismo, se compromete a devolver las cantidades percibidas indebidamente, que pudieran generarse de una información errónea facilitada en dicha declaración.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Firma:

Información sobre protección de datos personales

Responsable: **umivale Activa** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3. **Contacto del Delegado de Protección de Datos:** dpd@umivaleactiva.es. **Finalidad:** Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias en el ámbito de la Seguridad Social. **Legitimación:** Este tratamiento se realiza en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a **umivale Activa** en su condición de Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. **Destinatarios:** Seguridad Social y Organismos dependientes (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Juzgados y Tribunales, en caso de que exista obligación legal para ello. Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales. Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. **Forma de ejercer sus derechos:** Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale Activa**, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia); Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros o remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: dpd@umivaleactiva.es. **Información adicional:** En el siguiente enlace: <https://umivaleactiva.es/protecciondatos>.