

DECLARACIÓ DEL TREBALLADOR (Sistema Inactivitat)

Sr/Sra _____

amb DNI / NIE _____

o en el seu nom Sr/Sra _____

amb DNI / NIE _____

DECLARA

A l'efecte de que se li autoritzi l'expedient de pagament directe de la incapacitat temporal de data _____:

- Que (*marcar un camp*)
 - no es troba inclòs en el Sistema d'inactivitat (Reg 0161)
 - ¹trobant-se inclòs en el Sistema d'inactivitat (Reg 0161), es troba al **corrent dels pagaments de Seguretat Social**, als quals obliga aquesta inclusió.

¹ En aquest cas, adjuntar els justificants de pagament dels dos mesos anteriors a la baixa mèdica

- Que són certs les dades que consigna a continuació, i queda assabentat/a de l'obligació de comunicar a **umivale Activa** qualsevol variació que pogués produir-se en la informació facilitada. Així mateix, es compromet a retornar les quantitats percebudes indegudament, que poguessin generar-se d'una informació errònia facilitada en aquesta declaració.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Signatura:

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. **Destinataris:** Seguretat Social i Organismes dependents (INSS, ISM, TGSS, DGOS). 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>.