



**DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR/A,
RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS,
SOBRE REDUCCIÓN DE SU JORNADA DE
TRABAJO PARA EL CUIDADO DE MENORES
AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

D/Dª
con DNI - NIE - pasaporte número de la Seguridad Social
y domicilio en

....., a de de 20

Firma solicitante

(Lopd)

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que es responsable Ibermutuamur, MATEPSS nº 274, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta entidad, ó tramitar su solicitud ó el expediente de prestaciones de Seguridad Social que proceda, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Así mismo, le informamos de que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la persona Responsable de Seguridad de Ibermutuamur, MATEPSS nº 274 con domicilio en c/ Ramírez de Arellano Nº 27, 28043 Madrid

(1) La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50% sobre una jornada teórica de 40 horas semanales .