

D./D^a: DNI-NIE-TIE:
que desempeña el cargo de en la empresa
.....
Código Cuenta de Cotización

Certifica

Que el/la trabajador/a D./D^a:
con DNI/NIE/TIE: una vez emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el
alta médica con fecha de efectos

- (1) Sí, se ha incorporado al trabajo. Fecha de la incorporación
- No se ha incorporado al trabajo hasta la fecha de la certificación.

(1) Marcar con una x lo que proceda.

Observaciones

Lo que se certifica a efectos de que se le abone la prestación de incapacidad temporal en pago directo durante el período correspondiente.

....., a, de, de 20.....

Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que al facilitar datos de un tercero le ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

Responsable del tratamiento: Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUAMUR, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUAMUR) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto atencionalcliente@ibermutuamur.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección dpd@ibermutuamur.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales serán tratados para gestionar y prestar por parte de IBERMUTUAMUR sus servicios en su condición de mutua colaborada con la Seguridad Social. Siendo los datos necesarios para tramitar el pago directo del subsidio de incapacidad temporal.

Legitimidad: La base de licitud del tratamiento es el consentimiento otorgado al certificar la información suministrada y el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUAMUR como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios de los datos: Los datos personales podrán ser comunicados a los Organismos de la Seguridad Social y Entidades de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal. Plazo de conservación de los datos: Los datos serán conservados durante el periodo de tiempo que se gestione la prestación solicitada y la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Ejercicio de derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, así como revocar el consentimiento otorgado, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o a la dirección derechosdatospersonales@ibermutuamur.es concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad.

También tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto www.agpd.es o C/Jorge Juan nº 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517

Más información: En el Aviso legal y Privacidad de www.ibermutuamur.es