

FONS DE SOLIDARITAT SOCIAL

Sol·licitud d'ajut temporal

SOL·LICITANT:

Nom i cognoms _____

És client del Grup ACM Sí NO

Núm. client Agrupació _____ Núm. client Atlantis _____

Núm. client GACM SEGUROS GENERALES _____ Data naixement _____

Adreça _____

Població _____ C.P. _____

Telèfon _____ Correu electrònic _____

Estat civil _____ La seva antiguitat és superior a 1 any? Sí NO

Delegació o oficina a la que està vinculat _____

SITUACIÓ LABORAL

Compta amb algun treball remunerat? Sí NO

En què consisteix? _____

Si es tracta d'un treball temporal, indiqui quin període comprèn _____

Ingressos anuals que representen _____ euros

Cas de no disposar de feina, indiqui activitat realitzada darrerament _____

Percep algun subsidi? Sí NO De quina classe? _____

Indiqui el període subsidiat _____

Import mensual del subsidi _____ euros

CÒNJUGE

Nom i cognoms _____

És client del Grup ACM Sí NO

Núm. client Agrupació i/o Atlantis i/o GACM SEGUROS GENERALES _____

Data naixement _____

SITUACIÓ LABORAL

Compta amb algun treball remunerat? Sí NO

En què consisteix? _____

Si es tracta d'un treball temporal, indiqui quin període comprèn _____

Ingressos anuals que representen _____ euros

Percep algun subsidi? Sí NO

De quina classe? _____

Indiqui el període subsidiat _____

Import mensual del subsidi _____ euros

D'ALTRA SITUACIÓ ECONÒMICA

Cas que la unitat familiar del sol·licitant no compti amb ingressos econòmics per treball remunerat, ni subsidis, ni d'altres, serà necessari indicar els mitjans amb què compten per poder subsistir (estalvis, ajuts de familiars, etc).

NOMBRE DE FILLS QUE CONVIUEN A LA UNITAT FAMILIAR

1 Nom _____ Data naixement _____

És client del Grup ACM Sí NO

Treballa? Sí NO

Si treballa indiqui els ingressos anuals _____ euros

2 Nom _____ Data naixement _____

És client del Grup ACM Sí NO

Treballa? Sí NO

Si treballa indiqui els ingressos anuals _____ euros

ASCENDENTS O D'ALTRES PERSONES QUE CONVIUEN A LA UNITAT FAMILIAR

Nom i cognoms _____

És client del Grup ACM Sí NO

Data de naixement _____ Parentiu amb el sol·licitant _____

Compta amb ingressos anuals? Sí NO

De quina classe? _____ Ingressos anuals _____ euros

HABITATGE HABITUAL

És de propietat? Sí NO Qui és el titular? _____

Si és de lloguer, indicar import mensual _____ euros

ALTRES HABITATGES O BÉNS IMMOBLES (urbans o rústics, exclòs el sòl no edificat)

Tipus habitatge (casa, pis, apartament, garatge, etc.)

És de propietat? Sí NO Qui és el titular _____

Està arrendat? Sí NO

Si està arrendat, indicar import mensual _____ euros

Situació: carrer _____ Població _____

ALTRES HABITATGES O BÉNS IMMOBLES (urbans o rústics, exclòs el sòl no edificat)

Tipus habitatge (casa, pis, apartament, garatge, etc.)

És de propietat? Sí NO Qui és el titular _____

Està arrendat? Sí NO

Si està arrendat, indicar import mensual _____ euros

Situació: carrer _____ Població _____

ESTAT DE SALUT

Algun membre de la unitat familiar pateix malaltia o incapacitació? Sí NO

Indiqui persona i incapacitació _____

OBSERVACIONS QUE FORMULA EL SOL·LICITANT: (Indiqui aspectes que consideri rellevants)

OBSERVACIONS QUE FORMULA LA DELEGACIÓ (Només si són d'Atlantis)

Aquesta sol·licitud anirà acompanyada de tota la documentació detallada en les bases del Fons. La no presentació d'aquesta documentació, serà motiu per desestimar la sol·licitud.

El client sol·licitant declara que les dades especificades en aquest document són certes i que és coneixedor de la normativa que regeix la concessió dels ajuts del Fons.

Llegida, accepto la clàusula de protecció de dades i de confidencialitat.

Data _____ Signatura del sol·licitant _____

Clàusula de Protecció de Dades i de Confidencialitat

La Societat Asseguradora és la responsable del tractament de les dades facilitades pel sol·licitant, voluntàriament, a través del present formulari de sol·licitud d'ajuda econòmica al Fons de Solidaritat.

El denunciante autoritza a la Societat per al tractament d'aquestes dades personals amb la finalitat de tramitar i resoldre la sol·licitud d'ajuda econòmica. Totes les dades seran tractades amb absoluta confidencialitat, no sent accessibles a tercers per a finalitats diferents de les indicades, tret que això sigui estrictament necessari en compliment de la normativa vigent.

La Societat assumeix la responsabilitat en l'adopció de mesures de seguretat d'índole tècnica i organitzativa per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i la Llei 34/2002 de Serveis de la Societat de la Informació i del Comerç Electrònic.

El sol·licitant podrà exercir gratuïtament els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades mitjançant comunicació escrita dirigida al domicili de la Societat a la Ctra. De Rubí, 72-74. Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), o bé a través del correu electrònic protecciondatosgacm@gacm.es sota la referència "LOPD -Fons de Solidaritat".

El sol·licitant respondrà, en qualsevol cas, de la veracitat de les dades facilitades, reservant-se la Societat el dret a rebutjar les sol·licituds amb fonament fals, sense perjudici de les altres accions que procedeixin en Dret.