

## Solicitud gastos de desplazamiento

### DATOS PERSONALES:

**Apellidos y Nombre:** ..... **D.N.I. / N.I.E.:** .....

**Domicilio:** .....  
**Localidad:**..... **C.Postal:** ..... **Provincia:** .....  
**Teléfono fijo:**.....

**Teléfono Móvil:** ..... **Correo electrónico:**.....

Le informamos que Mutua Navarra podrá utilizar estos datos para sus comunicaciones, citaciones o notificaciones, haciéndose usted responsable de su recepción con los efectos que de ello se deriven.

**FECHA INICIO EPISODIO:** ..... **FECHA FIN EPISODIO:**.....

ORIGEN:

- Domicilio  
 Otros: .....

DESTINO:

- Mutua Navarra  
 Otros centros: Nombre: .....  
Dirección: .....

Transporte Mutua: No  Si  Desde:...../Hasta.....

### USUARIO:

Declaro, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a Mutua Navarra cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firmado por:

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, incluidos datos especialmente protegidos, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4, con la finalidad de tramitación de su solicitud y su gestión administrativa. La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal (RDL 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la LGSS y Resolución de 21/10/2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social). Dichos datos no se cederán a terceros no incluidos en la legislación específica de aplicación para la correcta tramitación y gestión de la finalidad y de cuantos actos de obligado cumplimiento se deriven de ella.

Es obligatoria la cumplimentación del presente formulario en todos sus campos, de tal forma que de no ser facilitados, no podrá establecerse la relación deseada entre las partes.

Cualquier modificación que pueda en su caso producirse en los datos de carácter personal, deberá ser puesta en conocimiento por parte del titular de los mismos al responsable del tratamiento, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

Se le comunica que puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Asimismo tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control, y previamente, si lo desea ante el Delegado de Protección de Datos de Mutua Navarra en la siguiente dirección de correo electrónico, [dpd@mutuanavarra.es](mailto:dpd@mutuanavarra.es)

Más información acerca del tratamiento de datos que realiza Mutua Navarra en [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es)

## DOCUMENTOS A APORTAR:

### Siempre:

- Solicitud de gastos de desplazamiento
- Fotocopia de la primera página de la libreta bancaria en la que aparezcan los 24 dígitos del IBAN. (El titular deberá coincidir con el solicitante).

### ADEMAS En caso de otros centros:

- Justificante de asistencias con fechas de consultas y/ o pruebas

### ADEMAS En caso de utilizar otros medios de transporte:

- Aportar tickets únicamente de tren y/o autobús

.....  
*Nota: El personal de Mutua Navarra se reserva el derecho de consultar documentación adicional en caso de considerarlo necesario.*

### A rellenar por Mutua Navarra exclusivamente:

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Solicitud incompleta:</b><br>Se le requieren los siguientes documentos para la subsanación de defectos, con fecha: __/__/____ | <input type="checkbox"/> <b>Solicitud completa:</b> Sello y Firma Mutua Navarra<br>Fecha: __/__/____ |
|---|--|

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, incluidos datos especialmente protegidos, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4, con la finalidad de tramitación de su solicitud y su gestión administrativa. La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal (RDL 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la LGSS y Resolución de 21/10/2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social). Dichos datos no se cederán a terceros no incluidos en la legislación específica de aplicación para la correcta tramitación y gestión de la finalidad y de cuantos actos de obligado cumplimiento se deriven de ella.

Es obligatoria la cumplimentación del presente formulario en todos sus campos, de tal forma que de no ser facilitados, no podrá establecerse la relación deseada entre las partes.

Cualquier modificación que pueda en su caso producirse en los datos de carácter personal, deberá ser puesta en conocimiento por parte del titular de los mismos al responsable del tratamiento, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

Se le comunica que puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Asimismo tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control, y previamente, si lo desea ante el Delegado de Protección de Datos de Mutua Navarra en la siguiente dirección de correo electrónico, [dpd@mutuanavarra.es](mailto:dpd@mutuanavarra.es)

Más información acerca del tratamiento de datos que realiza Mutua Navarra en [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es)

**Ejemplar para el interesado**