

SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL A LA COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES

1.- DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR/A

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
Número de la Seguridad social		DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		
Domicilio				Número	Bloque	Esc	Piso	Pta.
Código Postal	Localidad			Provincia				
Estado civil:			Fecha de nacimiento:					
Miembros que componen la unidad familiar:								
Descripción del accidente:								
Empresa:								

2.- DESCRIPCIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA (Cuantía y motivación):

--

3.- DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN

PAIS	D.D.	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

Ponga especial atención a la hora de rellenar el código IBAN de su cuenta bancaria para que no haya problemas cuando se haga el ingreso. Le informamos que el número de cuenta es único para todas las solicitudes de pago de MAZ.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

ADAPTACIÓN / ADQUISICIÓN / ALQUILER VIVIENDA ADAPTADA

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Certificado de empadronamiento de la unidad familiar / inscripción en el registro de parejas de hecho
- Dos presupuestos de la ayuda solicitada (IVA Incluido)
- Escrituras de la vivienda
- En el caso de alquiler:
Deberá de figurar en el informe médico el tiempo que se prevé va a ser necesario y adjuntar pre-contrato / contrato de alquiler

ADAPTACIÓN / ADQUISICIÓN VEHÍCULO ADAPTADO

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Permiso de conducir con las limitaciones establecidas por tráfico
- Dos presupuestos de la ayuda solicitada (IVA Incluido)

ALQUILER DE VIVIENDA PARA LAS FAMILIAS CERCA DEL LESIONADO EN LOS CASOS DE INGRESOS DE LARGA DURACIÓN

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia del DNI/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Certificado del centro hospitalario que certifique qué periodo ha estado ingresado
- Fotocopia del libro de familia
- Informe trabajador/a social
- Copia del contrato de alquiler
- Copia de los recibos de las mensualidades ya abonadas

AYUDA CURSOS DE ORIENTACIÓN Y FORMACIÓN EXTERNA

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Programa formativo del centro de estudios en el que debe constar la duración del mismo, el horario lectivo, el temario que se imparte y el coste total.
- Presupuesto (IVA Incluido)

AYUDA DE TERCERA PERSONA

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Dos presupuestos de la ayuda solicitada (IVA Incluido)

AYUDA PSICOLÓGICA PARA LOS FAMILIARES DE LOS ACCIDENTADOS

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia del DNI/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Presupuesto (IVA Incluido)

AYUDAS TÉCNICAS Y PRÓTESIS

(Productos de apoyo para facilitar autonomía y movilización: tabla de alimentos, cubiertos adaptados, ordenador, sillas de ruedas no cubiertas por la Seguridad Social, colchón anti escaras, zapatos MBT o similares, recambios, repuestos, baterías, reparaciones tras la finalización de garantía, scooter, etc.)

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Presupuesto solicitado (IVA Incluido)

FALLECIMIENTO – GASTOS SEPELIO

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe de defunción
- Presupuesto (IVA Incluido)

FORMACIÓN PARA CUIDADORES

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Propuesta formativa
- Presupuesto (IVA Incluido)

TRATAMIENTOS EXTRAORDINARIOS

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Presupuesto solicitado (IVA Incluido)
- Informe del servicio que prestará el tratamiento

OTRAS AYUDAS (gafas, audífonos,...)*

- Ficha de solicitud cumplimentada y firmada
- Fotocopia NIF/NIE/Tarjeta de residencia
- Informe médico de MAZ, actualizado que justifique la necesidad
- Informe trabajador/a social
- Resolución Incapacidad, en su caso
- Certificado discapacidad, en su caso
- Presupuesto solicitado (IVA Incluido)
- Documentación solicitada en el caso concreto por MAZ.

* Aquellas solicitudes de reposición de gafas, por rotura a raíz del AT sufrido, que superen el límite máximo fijado por la Comisión de Prestaciones Especiales (500€: 150€ para la montura y 175€ para cada lente), en el expediente se deberán especificar las características concretas de esos cristales solicitados e indicar en el informe, además de, como en el resto de los casos, que la rotura es consecuencia del AT sufrido y que el trabajador las necesita para trabajar y/o para su vida diaria, **si el servicio médico de MAZ ve o no justificado el importe de las lentes.**

La documentación y requisitos requeridos para aquellas ayudas no contempladas en esta solicitud irán en función del tipo de ayuda solicitada. En caso de duda se consultará con Prestaciones Especiales en el correo comisionprestacionesespeciales@maz.es.

IMPORTANTE: Las ayudas sociales concedidas por la comisión de prestaciones especiales, tendrán consideración de rendimiento del trabajo, en base a la ley 40/1998 del impuesto sobre la renta de personas físicas. Únicamente estarán exentas las ayudas concedidas en los casos de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez, en base al artículo 7 de la LIRPF.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y **SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición, adoptando para ello todas las medidas necesarias para la resolución.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante: