

Fecha solicitud:	Sello de entrada:
PERIODO DE OBSERVACIÓN:	

**SOLICITUD de incentivo BONUS a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral (R.D. 231/2017, de 10 de marzo)**

<b>[1] Datos de la persona representante de la empresa solicitante</b>			
Nombre y apellidos:			DNI:
Titular de la empresa (en caso de persona física) <input type="checkbox"/> Administrador (en caso de personalidad jurídica) <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/>			
Presidente del Consejo de Administración u Órgano de Gobierno equivalente (en caso de personalidad jurídica) <input type="checkbox"/>			
<b>[2] Datos de la empresa solicitante</b>			
Razón Social:			
CIF/NIF:	CNAE tarifa:	Código Cuenta Cotización principal (CCCP):	
Código Cuenta Cotización más antiguo del CNAE correspondiente a la solicitud:			
¿Existen otros Código Cuenta Cotización (CCC) con el mismo CNAE durante el período de observación? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo cumplimentar el "Anexo otros CCC")			
¿Alguno de estos CCC ha tenido protegida la contingencia profesional por otra mutua diferente a SOLIMAT durante el periodo de observación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo adjuntar documento "Anexo Comunicación Datos Bonus"			
<b>[3] Tipología de empresa según el volumen de cotización en el periodo de observación</b>			
Empresa de más de 5.000 € <input type="checkbox"/>		Empresa de más de 250 € y menos de 5.000 € <input type="checkbox"/>	
<b>[4] Nº Cuenta bancaria para ingreso del incentivo</b> Titularidad de la empresa solicitante			
Código IBAN:			
<b>[5] Datos a efectos de notificación y contacto:</b>			
Empresa <input type="checkbox"/>	Colaborador <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	
Persona de contacto:			Email:
Dirección:	Población:	CP:	Telf:

Solicito, en representación de la empresa arriba indicada, el reconocimiento del derecho al incentivo previsto en el R.D. 231/2017 y declaro la exactitud de los datos recogidos en la presente solicitud.

<p>El/La solicitante mediante el presente documento AUTORIZA a Solimat, a conocer todos los datos para la resolución del expediente y a utilizar como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico que se detalla en el apartado [5] Datos a efectos de notificación, de cualquier acto de la Mutua en el ámbito del procedimiento de solicitud de reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales previstas en el Real Decreto 231/2017. Las notificaciones así practicadas se entenderán realizadas a todos los efectos legales.</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Autorizo</p>	<p>Fdo.: El Empresario/ Representante legal de la empresa</p>
--	---

<p><b><u>DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE PRESENTAR ADJUNTA A LA PRESENTE SOLICITUD</u></b> (Plazo presentación del 15 de abril al 31 de mayo)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia del DNI, pasaporte, carné de conducir o NIE de la persona representante de la empresa solicitante.</li> <li>- Documento acreditativo de la facultad de representación de la empresa.</li> <li>- Declaración responsable sobre actividades preventivas.</li> <li>- Declaración responsable sobre inversiones y sanciones (artículos 2.1.d y 3.2 del RD 231/2017).</li> </ul> <p><b><u>DOCUMENTACIÓN QUE LA EMPRESA DEBE CUSTODIAR Y TENER A DISPOSICIÓN, RESPECTO A LA PRESENTE SOLICITUD</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificado de la TGSS de estar al corriente de pago a la Seguridad Social a fecha 31 de mayo.</li> <li>- Documentos acreditativos de las inversiones efectuadas correspondientes a acciones complementarias (apartados 6 y 7 declaración).</li> </ul>
---

Cumpliendo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales recogidos en este documento, así como aquellos que durante la gestión de la solicitud de la concesión de incentivos a la empresa por la disminución y prevención de la siniestralidad laboral puedan obtenerse y tratarse, se incorporarán a un fichero de esta entidad, como Responsable de su tratamiento y cuya única finalidad es el cumplimiento de las actividades encomendadas por el Real Decreto 231/2017 en orden a la tramitación de dicha solicitud, sin los cuales, por tanto, no podrá tramitarse la misma. Los datos de carácter personal recibidos no serán objeto de cesión a terceros ajenos a la Mutua, salvo el supuesto de la remisión a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de la información exigida por dicho Real Decreto para la aprobación del incentivo o, en su caso, a la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para comprobar la información facilitada, además de los supuestos de autorización expresa del interesado o en virtud de la aplicación de una Ley que lo ampare. Usted puede acceder, rectificar, oponerse o cancelar sus datos mediante escrito dirigido a la Mutua, a la dirección de su sede central en Calle Berna, 1- 4ª planta de TOLEDO.

MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 72 CIF: G45032844