CAF
SOROSPEN
KUTXA
CAJA DE
SOCORROS

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE:

Apellido 1º: ……..…… Nombre: ……..……

Apellido 2º: ……..……

BENEFICIARIO / A:

Apellido 1º: ……..…… Nombre: ……..……

Apellido 2º: ……..……

SEÑALAR EL LUGAR DONDE DESEA QUE SE ENVÍE LA RESPUESTA:

Lugar de trabajo: Domicilio:

Sección: ……..… Dirección: ……..……..

Chapa: ……..…… Teléfono: ……..……..……..…

A la Junta de Gobierno de la Caja de Socorros de E. y O. de la CAF:

Una vez cumplidos los requisitos establecidos por esta Caja de Socorros, con la documentación que adjunto y por los motivos que a continuación expongo, solicito de esta Junta de Gobierno la ayuda que tengan a bien conceder.
……
……
……
……
……
……
……
……
……

** La cumplimentación de esta solicitud implica que la persona remitente reconoce que la información y los datos personales de terceros facilitados son veraces y han sido obtenidos con su consentimiento y de forma lícita para su transmisión a CAF S.A.".*

FIRMADO: Beasain,

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, CAF, S.A., como responsable delos datos facilitados, le informa:

INFORMACION BASICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA CAJA DE SOCORROS	
Responsable	CAF, S.A.
Finalidad	Gestión de las prestaciones a través de la Caja de Socorros
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	Los datos no serán cedidos a ningún tercero
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como otros derechos explicados en la Información Adicional
Información Adicional	Puede consultar la información adicional sobre Protección de Datos en la Política de Privacidad para Trabajadores disponible en la siguiente dirección https://portal.caf.net, así como en la Política de Privacidad para terceros beneficiarios de la Caja de Socorros accesible en la oficina de Caja Socorros.