NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO O E-MAIL DE CONTACTO:

MUTUA\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN C/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD COMPENSACIÓN GASTOS CON MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO A SOLICITUD** DE LA ENTIDAD COLABORADORA O MUTUA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En Madrid, a DD de MES de AÑO

Muy Sres. míos:

Me convocó en primera fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el control de mi situación de **baja por contingencia común/profesional**, ya que dicha mutua tiene encomendada por la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la que pertenezco, la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Tras la primera cita, tuve que desplazarme, como continuación del proceso de control por parte de la entidad colaboradora, los días y al lugar que se indica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Día** | **Lugar / Centro Médico de la cita** | **Distancia (Km)**  **domicilio** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En virtud de la Orden TIN/971/2009, de 16 de abril, reconoce el derecho de los trabajadores a ser compensados por los gastos de transporte ocasionados en caso de requerimiento por las entidades gestoras o mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para la realización de exámenes o valoraciones médicas, en los procesos derivados de contingencias tanto comunes como profesionales.

Los gastos de transporte generados ascienden al importe total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.

A estos efectos, se justifican mediante la siguiente documentación que se adjunta al presente escrito:

1.- Copia de los títulos válidos de transporte.

2.- Relación kilométrica diaria (i/v, 0,19 €/km)

3.- Billetes/tickets/factura simplificada que justifiquen el traslado desde el domicilio al centro (p.ej. taxi).

4.- Prescripción del facultativo médico para la utilización de taxis u otro medio de transporte ordinario (en su caso).

5.- Autorización por la correspondiente entidad gestora o colaboradora para la utilización de taxis u otro medio de transporte ordinario.

Por todo lo expuesto, solicito a la Mutua el resarcimiento de los gastos de transporte ocasionados por la asistencia a las citas en las fechas y lugares relacionados previamente, lo que pongo en su conocimiento para que en el plazo de 3 días me comuniquen en la dirección arriba indicada la forma de compensación de los gastos soportados.

Fdo.: Nombre y Apellidos