

# PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

- 1.- DATOS PERSONALES.-** Si la petición no se formula en nombre propio sino a través de otra persona, rellene también el apartado de los datos del representante legal.

Si el interesado está acogido en algún Centro oficial o privado que actúa como guardador, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).

Los datos sobre separación y divorcio son información operante a efectos fiscales (cálculo del porcentaje de retención de IRPF de la prestación) excepto en los Territorios Forales.

- 2.- DATOS PROFESIONALES.-** Sea lo más conciso posible al poner esta información.
- 3.- DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.-** Todos los partos y abortos de más de seis meses de gestación pueden dar derecho a computar días de cotización aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.

**3.1 RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** Exclusivamente cuando la solicitante sea mujer, se podrán computar como periodo cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido hijos biológicos o adoptados cuyo nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil o adopción se hubieran producido con anterioridad a la fecha del hecho causante. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).

**3.2 BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** Se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin del desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.

- 4.- DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓN.**

**4.1. DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS:** Reseñe los ingresos que usted o su cónyuge previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas. Esta información es necesaria para calcular un posible complemento a mínimos de su prestación. Si piensa trabajar una vez que tenga concedida la prestación, debe decirnos dónde porque ambas situaciones pueden ser incompatibles.

Cumplimente el apartado "Período elegido para el cálculo de la prestación" únicamente si la incapacidad es debida a un accidente no laboral y en el momento en el que aquél se produjo se encontraba usted en la Seguridad Social en situación de alta o asimilada al alta. Indique el período de 24 meses ininterrumpidos dentro de los 7 últimos años que considere más beneficioso para el cálculo. Si lo desconoce o lo deja en blanco por otra causa tomaremos el que, a nuestro juicio, resulte más favorable para usted.

**4.2. DATOS FISCALES:** son necesarios a estos efectos los ingresos del cónyuge, los datos de ascendientes y descendientes y el resto de cuestiones referidas al futuro titular. Los datos referentes a discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. Asimismo, los pagos de pensión compensatoria al cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su declaración es voluntaria y puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad. Si el futuro titular de la prestación tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, en una comunidad o ciudad autónoma o en territorio foral distinto del lugar en donde solicita su prestación, debe indicarlo ya que el tratamiento de retenciones a cuenta del IRPF puede ser diferente.

- 5.- OTROS DATOS.-** La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibir las en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

- 6.- ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
- 7.- COBRO DE LA PRESTACIÓN.-** Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos que le proporcionen en su entidad bancaria en ese país para hacerlo posible.

- 8.- TRABAJOS EN EL EXTRANJERO.-** Pida la solicitud de Reglamentos Comunitarios si ha trabajado en algún país de la Unión Europea, o Suiza, Noruega, Islandia o Liechtenstein; o de Convenios bilaterales si ha trabajado en Andorra, Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Corea del Sur, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Filipinas, Japón, Marruecos, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Rusia, Túnez, Ucrania, Uruguay o Venezuela.



# INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIAS DE: TRABAJADOR  ENTIDAD COLABORADORA   
INSPECCIÓN DE TRABAJO  SERVICIO PÚBLICO DE SALUD  ISM

¿Ha trabajado usted en el extranjero? SÍ  NO . Si su respuesta ha sido SÍ, antes de continuar relleno este impreso examine la instrucción número 8 de la página de instrucciones y compruebe si debe solicitar otro diferente.

**Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en una Dirección Provincial o Local del ISM**

## 1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL FUTURO TITULAR DE LA PRESTACIÓN										
Primer apellido			Segundo apellido				Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente		Nombre de:		DNI - NIE - Pasaporte			
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Padre		Nº de la Seguridad Social			
.....		Casado/a <input type="checkbox"/>			.....		Nacionalidad			
Mes	Mujer <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>	Tiene reconocida discapacidad		Madre		Teléfono fijo			
.....		Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....					
Año		Divorciado/a <input type="checkbox"/>								
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil
Código postal	Localidad		Provincia			País				

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL											
Actúa en nombre del solicitante como: Tutor <input type="checkbox"/> Tutor Institucional <input type="checkbox"/> Graduado Social <input type="checkbox"/> Gestor administrativo <input type="checkbox"/> Otros apoderados <input type="checkbox"/>											
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta .....											
Nombre o razón social .....							CIF/NIF .....				
Primer apellido			Segundo apellido				Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte			Nacionalidad					
Domicilio habitual: (calle o plaza), (el de la Institución, en su caso)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad		Provincia			País					

## 2. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

1) Formación académica y profesional que posee .....	
.....	
2) Última profesión que ha ejercido	Tareas que realizaba
.....	.....
3) Otra profesiones .....	
4) En caso de ser trabajador autónomo indique si ha tenido trabajadores a cargo: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique la identificación jurídica de la empresa: .....	
¿Ha cotizado alguna vez al Régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**3. DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS**

<b>3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD (sólo si la solicitante es mujer)</b>		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Indique, en su caso, la fecha de los partos, de los abortos de más de 6 meses de gestación así como de las adopciones con independencia del país donde hubieran tenido lugar. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras, las mismas deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.							
DNI/NIE/PASAPORTE							
Fecha del parto							
Fecha del aborto							
Fecha de adopción							
<b>3.2 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS</b>		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Identifique, en su caso, a cada hijo/adoptado o menor acogido, con independencia de que ya haya hecho referencia a ellos en el apartado anterior y del país de nacimiento, adopción o acogimiento del mismo.							
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor(1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>					
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>					
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Sexo						
Firma del otro progenitor (2)							

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo que aquel sea hombre y el titular sea mujer y salvo en caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente).

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

③

**4. DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓN**Causa de la posible incapacidad: enfermedad común  enfermedad profesional  accidente de trabajo  accidente no laboral SI ESTÁ DE BAJA MÉDICA: Fecha de la baja ..... ¿Trabajaba en esa fecha?: SÍ  NO Cuando obtenga su prestación: Va a ser titular, propietario o arrendatario: NO  SÍ Va a seguir trabajando y cotizando a la Seguridad Social: NO  SÍ  de explotación agraria  de explotación marítimo pesquera   
en la Administración  por cuenta propia  por cuenta ajena  de establecimiento abierto al público **PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PRESTACIÓN:** (Sólo en el caso de accidente no laboral) Desde ..... Hasta .....**4.1 DATOS DE INGRESOS**

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrán el solicitante (S) su cónyuge (C) durante todo el año actual, distintos de los del trabajo del que se deriva la incapacidad y de la prestación que ahora solicita. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, ponga esa cantidad descontando los que obtuvo por el trabajo que origina la incapacidad. Si no tiene ingresos, ponga cero (0).

Perceptor	Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
S	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	

**4.2 DATOS DEL CÓNYUGE**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Nº de Seguridad Social	

**4.3 DATOS DE ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL FUTURO TITULAR**

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<b>Si descendiente:</b> Año adopción/acogimiento (1)						
Convive también con el otro progenitor	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<b>Si ascendiente:</b> Nº hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

**4.4 DATOS DEL FUTURO TITULAR A EFECTOS FISCALES**

Residencia fiscal: Provincia ..... País .....	Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:
Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... %	
Tiene reconocida discapacidad ... de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	Tabla general <input type="checkbox"/> Nº de hijos .....
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Cuantía anual de pensión compensatoria ... €	Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ... €	
<b>Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro ...</b> <input type="checkbox"/>	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> %

20181220

INC-17 cas

(1) Sólomente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte	④
---------------------	-----------------------	---

## 5. OTROS DATOS

<b>5.1</b>	<b>LENGUA COOFICIAL</b> en la que desea recibir su correspondencia: .....							
<b>5.2</b>	<b>DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES</b> (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos)							
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Código postal	Localidad					
Provincia			País				Apdo. de correos	
<b>5.3</b>	<b>SI DESEA recibir información por correo electrónico</b> , indique su dirección: .....							

## 6. ALEGACIONES

--

## 7. COBRO DE LA PENSIÓN

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)						
BIC: .....		En cuenta del: Futuro titular de la pensión (1.1) <input type="checkbox"/> Tutor (1.2) <input type="checkbox"/>				
<b>Código IBAN</b> (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC				
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA	
PAGO EN EL EXTRANJERO      Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> País .....						
BIC: .....      IBAN: .....      CCC: .....						

**DECLARO**, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar y revisar, en su caso, la prestación reconocida:

- SÍ doy mi consentimiento**  
 **NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social:

- SÍ doy mi consentimiento**  
 **NO doy mi consentimiento**

....., a ..... de ..... del 20.....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Social de la Marina (ISM)
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"



Registro ISM

**A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI - NIE - Pasaporte 5

**FORMULARIO DE PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE**

- A INSTANCIA DE:**
- ENTIDAD COLABORADORA       TRABAJADOR
- SERVICIO PÚBLICO DE SALUD       INSPECCIÓN DE TRABAJO
- INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

**DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:**

- 1  DNI, pasaporte o equivalente, NIE o CIF/NIF de:
  - Solicitante.
  - Representante legal.
  - Cónyuge
- 2  Documentación acreditativa de la representación legal.
- 3  Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 4  Certificado empresarial de salarios reales.
- 5  Historial clínico.
- 6  Libro de familia, Certificación literal o Actas de matrimonio que acrediten diversas circunstancias (parentesco, nacimientos, abortos).
- 7  Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
- 8  Tarjeta de Identidad de Extranjeros o Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
- Otros documentos:

Recibí

Firma

**DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE, QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos en vigor:.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

Fecha ..... Lugar .....

# PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

## DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN (\*)

### 1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del interesado, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.

### 2.- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Certificado empresarial de salarios reales del año anterior.

### 3.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el solicitante, en su caso.

### 4.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Si está en su poder, Historial Clínico elaborado por el Servicio Público de Salud competente en su Comunidad Autónoma o, en su caso, Informe de la Inspección Médica de dicho Servicio.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, abortos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.

---

(\*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

# PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

---

## EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 135 días contados desde la fecha en la que su formulario ha sido registrado en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular correctamente su pensión, de acuerdo con lo previsto en el art. 193 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

## RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas de usted o su cónyuge), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar fotocopia de la documentación solicitada.

# PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Social de la Marina C/ Génova 24 CP 28004 Madrid, ESPAÑA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/Infanta Mercedes, 31 CP 28020 Madrid, ESPAÑA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>