



## SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

- BOTIQUÍN**     Inicial                       Reposición ordinaria parcial  
 Reposición ordinaria total  
 Reposición por circunstancias excepcionales

### 1. DATOS REFERIDOS A LA EMPRESA

<b>1.1 DATOS DE LA EMPRESA</b>				
Nombre o razón social		NIF	Centro de trabajo	CCC principal
Domicilio		Código postal	Localidad	
Provincia	Teléfono	Correo electrónico	Nº de trabajadores	
<b>1.2 DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA</b>				
Primer apellido		Segundo apellido	Nombre	
DNI - NIE - pasaporte		Cargo que ocupa		

### 2. DATOS BANCARIOS DE LA EMPRESA

Nombre de la entidad financiera		Domicilio			Número
Código postal	Localidad		Provincia		
DATOS BANCARIOS	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D.CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
<b>código IBAN:</b>					

### 3. IMPORTE TOTAL DEL REINTEGRO QUE SE SOLICITA

Importe
---------

DECLARO: que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.

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

Firma del/de la solicitante,

### A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

<p><b>DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> DNI del solicitante  2 <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la representación legal  3 <input type="checkbox"/> Factura/s original/es  4 <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la circunstancia excepcional para la reposición (denuncia, declaración responsable, etc.)</p> <p>Recibí ..... Firma</p>	<p>Recibí los documentos requeridos a excepción de los núms.: .....</p> <p>Cargo y nombre del funcionario .....</p> <p>Fecha ..... Lugar .....</p> <p>Firma</p>
	<p>Funcionario de contacto:</p>



### **RELACIÓN DE CENTROS PARA LOS QUE SE SOLICITAN BOTIQUINES**

(a cumplimentar cuando la empresa los solicite para más de un centro de trabajo en la misma provincia)

Nº de centros	Nº de Código Cuenta de Cotización	Dirección del centro	Nº de trabajadores

## **BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

En la Resolución de 27-08 de 2008 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación de la Orden TAS/2947/2007, de 8 de octubre, por la que se establece el suministro a las empresas de botiquines con material de primeros auxilios en caso de accidente de trabajo, como parte de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social, figuran los contenidos e importes máximos a abonar conforme al número de trabajadores del centro de trabajo. En el supuesto de que la cuantía de la factura fuese superior a la máxima establecida a reintegrar, se hace constar que sólo se abonará la cantidad establecida en el citado anexo.

**Anualmente se revisarán** los precios máximos de los botiquines fijados en la citada Resolución, mediante su actualización de acuerdo **con la variación interanual del Índice de Precios de Consumo** (artº 5 de la citada Resolución).