

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

TREBALLS A L'ESTRANGER.- Demaneu la sol·licitud de reglaments comunitaris si heu treballat en algun país de la Unió Europea o Suïssa, Noruega, Islàndia o Liechtenstein; o de convenis bilaterals si heu treballat a Andorra, Argentina, Austràlia, Bolívia, Brasil, Cap Verd, Canadà, Colòmbia, Corea del Sud, Equador, El Salvador, Estats Units, Filipines, Japó, Marroc, Mèxic, Moldàvia Paraguai, Perú, República Dominicana, Rússia, Tunísia, Ucraïna, Uruguai, Veneçuela o Xile.

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR AQUEST FORMULARI

- 1.- DADES PERSONALS.-** En aquells casos en què per formular la sol·licitud la persona interessada necessiti mesures de suport que requereixin la intervenció d'un guardador de fet o, si escau, d'un curador/defensor judicial, empleneu també l'apartat de les dades personals del punt 1.2. En cas que la petició no es formulari en nom propi sinó a través de representant, empleneu l'apartat 1.3.
Si l'interessat està acollit en algun centre oficial o privat que actua com a guardador, indiqueu l'establiment i especifiqueu en qualitat de què actueu vós en el seu nom (director, secretari, administrador, etc.).
Les dades sobre separació i divorci del sol·licitant són informació a efectes fiscals (càlcul del percentatge de retenció d'IRPF de la pensió) excepte en els territoris forals.
- 2.- ALTRES DADES.-** L'elecció de LENGUA COOFICIAL només té efectes en les comunitats autònomes que la tenen reconeguda.
El DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS només cal indicar quan les vulgueu rebre en un altre de diferent de l'habitual.
- 3.- DADES PROFESSIONALS.-** Sigueu el més precís possible en posar aquesta informació.
- 4.- DADES SOBRE PARTS, COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE I CURA DE FILLS I MENORS ACOLLITS.**
RECONeixEMENT DE DIES COTITZATS PER PART: exclusivament quan la persona sol·licitant és una dona, es poden computar com a període cotitzat 112 dies per cada part i avortament de més de 6 mesos, encara que aquesta no estigui en situació d'actiu. Tots aquests han de figurar inscrits al Registre Civil per produir efectes.
BENEFICITS PER CURA DE FILLS O MENORS: es pot computar com a període cotitzat, a tots els efectes excepte per arribar al període mínim de cotització, un determinat nombre de dies pel període comprès entre la interrupció de la cotització per extinció de la relació laboral o fi de l'atur entre els 9 mesos abans del naixement amb vida (o els 3 mesos abans de la resolució judicial d'adopció o la decisió administrativa o judicial d'acolliment) i la finalització del sisè any posterior al naixement, adopció o acolliment. Només es reconeixerà a un progenitor, per la qual cosa, en cas de controvèrsia s'atorgarà el dret a la mare.
COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE: per a pensions causades a partir de 04/02/2021, si es compleixen els requisits establerts legalment, es pot reconèixer, sempre que se sol·liciti, un complement per a la reducció de la bretxa de gènere als homes o dones que hagin tingut un o més fills nascuts amb vida o adoptats, i que aquests hagin nascut o hagin estat adoptats amb anterioritat a la data del possible reconeixement de la prestació.
- 5.- DADES RELACIONADES AMB LA PENSÍO SOL·LICITADA.** Un cop assolida l'edat ordinària de jubilació, només es pot accedir a aquesta prestació per contingències comunes si, després d'haver acreditat els requisits necessaris per tenir-hi dret, no es reuneix el període mínim de cotització exigít per accedir a la pensió de jubilació.
INCREMENT DEL VINT PER CENT: en cas que se us concedeixi una pensió d'incapacitat permanent total (llevat que aquest reconeixement derivi d'una contingència comuna i es produeixi un cop assolida l'edat ordinària de jubilació) i, sent més gran de 55 anys, no tingueu feina ni trebal·leu en una altra professió o activitat compatible i/o mantingueu la titularitat del vostre establiment mercantil, la vostra pensió es podria incrementar en un 20%. Per sol·licitar aquest increment haureu d'emplenar l'apartat 5.2 del formulari de sol·licitud.
A EFECTES DE COMPLEMENTES PER A PENSIONS INFERIORS A LA MÍNIMA: indiqueu els ingressos que vós o el vostre cònjuge tingueu previst obtenir durant l'any en curs i que es corresponguin amb els conceptes indicats a les caselles.
A EFECTES FISCALS: necessàries per calcular correctament la retenció per IRPF. Declarar-les és un acte voluntari i podeu optar per subministrar aquestes dades directament a l'administració tributària; si les empleneu, entendrem que doneu el vostre consentiment perquè puguin ser tractades informàticament amb aquesta finalitat.
- 6.- AL·LEGACIONS.-** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra pensió i no la veieu recollida al formulari, poseu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.
- 7.- DADES BANCARIÈS.-** Pareu una atenció especial en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte haurà de ser en tot cas l'interessat, fins i tot quan necessiti mesures de suport judicials. L'error o l'absència d'aquesta dada impedirien el pagament de la prestació que, si escau, es pogués re-conèixer. Heu d'indicar el BIC (codi internacional de banc) i també el número d'IBAN, que és l'equivalent al vostre número de compte corrent. El podeu trobar a tots els rebuts i comunicacions que us envia actualment la vostra entitat bancària. Si residiu a l'estranger i voleu rebre allà el pagament, heu d'aportar-nos totes les dades de la vostra entitat bancària en aquest país mitjançant els corresponents codis internacionals.



INCAPACITAT PERMANENT

Heu treballat a l'estranger? SÍ NO . En cas afirmatiu, abans de continuar amb aquest imprès comproveu si heu de sol·licitar un altre de diferent.

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

1. DADES PERSONALS

1.1 SOL·LICITANT										
Primer cognom			Segon cognom				Nom			
Data de naixement	Sexe	Estat civil actual	Necessita mesures de suport: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				DNI - NIE - Passaport			
Dia	Home <input type="checkbox"/>	Solter/a <input type="checkbox"/>	En cas afirmatiu, empleneu l'apartat 1.2				Núm. de la Seguretat Social			
.....		Casat/ada <input type="checkbox"/>								
Mes	Dona <input type="checkbox"/>	Vidu/vidua <input type="checkbox"/>	Teniu reconeguda discapacitat SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Nacionalitat			
.....		Separat/ada legalment <input type="checkbox"/>								
Any		Divorciat/ada <input type="checkbox"/>					Telèfon fix			
Domicili habitual: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon mòbil		
Codi postal	Localitat		Província				País			
SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça										
1.2 SOL·LICITUD PRESENTADA PER PERSONA QUE PRESTA MESURES DE SUPORT A PERSONES AMB DISCAPACITAT										
GUARDADOR DE FET <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE FET JUDICIAL <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> DEFENSOR JUDICIAL <input type="checkbox"/>										
Primer cognom			Segon cognom				Nom			
Data de naixement			DNI - NIE - Passaport				Nacionalitat			
Domicili habitual: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil	
Codi postal	Localitat		Província				País			
Si actueu en nom d'una entitat pública, indiqueu: càrrec que teniu										
Nom o raó social							CIF/NIF			
1.3 SOL·LICITUD PRESENTADA PER REPRESENTANT										
REPRESENTANT <input type="checkbox"/> APODERAT INSCRIT AL REGISTRE ELECTRÒNIC D'APODERAMENTS <input type="checkbox"/>										
Primer cognom			Segon cognom				Nom			
Data de naixement			DNI - NIE - Passaport				Nacionalitat			
Domicili habitual: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil	
Codi postal	Localitat		Província				País			

Cognoms i nom:

DNI - NIE - Passaport



2. ALTRES DADES

2.1	LLENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la vostra correspondència:						
2.2	DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS (només si és diferent del domicili habitual)						
Domicili (carrer, plaça ...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Codi postal	Localitat				
Província			País		Apt. de correus		

3. DADES DE LA SITUACIÓ LABORAL

1) Última professió que heu exercit	Tasques que realitzàveu
.....
2) Altres professions:
3) Si sou treballador autònom, indiqueu si heu tingut treballadors a càrrec:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmatiu, indiqueu la identificació jurídica de l'empresa:
Heu cotitzat alguna vegada al règim de classes passives de l'Estat?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En cas que tingueu fills, empleneu el punt 4; si no es així aneu directament al punt següent (punt 5).

4. DADES PER SOL·LICITAR EL REONEIXEMENT DE BENEFICI PER CURA DE FILLS/ADOPTATS O MENORS ACOLLITS, I EL COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE I DIES COTITZATS PER PART

		Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4	Fill 5	Fill 6
Dades del hijo o menor	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/Passaport						
	Data de naixement						
	Data de resolució d'adopció o acolliment						
	Data de l'avortament (de més de 6 mesos de gestació)						
Sol·liciteu el benefici per cura de fills/adoptats o menors acollits. Marqueu els fills o menors pels quals se sol·licita el benefici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·liciteu el complement per a la reducció la bretxa de gènere. Marqueu els fills pels quals se sol·licita el complement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·liciteu el reconeixement dels dies per part (sol·licitant dona). Marqueu els fills pels quals se sol·licita els dies per part		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleneu les dades de l'altre progenitor en cas de sol·licitar: - El complement per a la reducció per a la bretxa de gènere - El benefici per cura de fills o menors acollits (sol·licitant home)							
Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor (1)	NO N'HI HA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DIFUNT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/Passaport						
	Data de naixement						
	Sexe						
Firma de l'altre progenitor (2)							

(1) Si és el mateix en tots els casos, empleneu únicament les dades del primer dels fills o menors. Si no n'hi ha o ha mort, marqueu la casella.

(2) Firma de l'altre progenitor, adoptant o acollidor, que dona conformitat perquè el benefici per cuidar fills s'apliqui a favor del titular d'aquesta prestació (excepte en cas d'inexistència o defunció d'aquest).

5. DADES RELACIONADES AMB LA PRESTACIÓ SOL·LICITADA

5.1	SOBRE LA CONTINGÈNCIA:					
Malaltia comuna <input type="checkbox"/> Malaltia professional <input type="checkbox"/> Accident de treball <input type="checkbox"/> Accident no laboral <input type="checkbox"/>						
5.2	EN CAS DE RECONÈIXER-SE LA PRESTACIÓ:					
Continuareu treballant i cotitzant a la Seguretat Social: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
A l'Administració <input type="checkbox"/> Per compte propi <input type="checkbox"/> Per compte d'altri <input type="checkbox"/>						
Sereu titular, propietari o arrendatari: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
D'explotació agrària <input type="checkbox"/> D'explotació maritimopesquera <input type="checkbox"/> D'establiment obert al públic <input type="checkbox"/>						
Si la resposta anterior és NO i actualment no teniu feina, sou més gran de 55 anys i, en cas de malaltia comuna o accident no laboral, no heu complert l'edat de jubilació, indiqueu si sol·liciteu l'increment del 20% en cas que se us reconegui una pensió d'incapacitat permanent total: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
5.3	DADES D'INGRESSOS					
Ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, que preveieu, i al marge de la pensió sol·licitada, obtindran l'interessat (I) i el seu cònjuge (C) durant tot l'any actual, diferents dels obtinguts pel treball per al qual cal valorar la incapacitat. Si preveieu que seran iguals als de l'any anterior, empleueu aquesta quantitat descomptant els que va obtenir per aquest treball; en cas que ja sigueu percepcor d'una pensió pública nacional, no inclogueu l'import percebut per aquesta. Per a l'estudi del dret al complement a mínims, cal emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tenir rendes d'algun dels tipus sol·licitats, cal indicar-ho amb zero (0) a l'apartat corresponent.						
Perceptor	Rendiments nets del treball	Rendiments nets d'activitats econòmiques	Rendiments de capital mobiliari i/o immobiliaris (imports nets)	Guanyos patrimonials (saldo net positiu)	Pensions d'organismes estrangers (import íntegre)	
					Import	País
I	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	
5.4	DADES DEL CÒNJUGE					
Primer cognom		Segon cognom		Nom		
DNI - NIE - Passaport		Data de naixement		Sexe		Nacionalitat
						Num. de Seguretat Social
5.5	DADES D'ASCENDENTS I DESCENDENTS A EFECTES FISCALS QUE CONVIUEN AMB L'INTERESSAT/ADA					
Heu d'incloure exclusivament la informació d'ascendents majors de 65 anys (o menors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vos durant almenys la meitat de l'any i descendents menors de 25 anys (o majors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vos; en cap dels dos casos poden tenir rendes anuals superiors a 8.000 euros.						
	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentiu						
Data de naixement						
Discapacitat	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>
Ajuda de 3 ^a persona o mobilitat reduïda	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si descendent: Any d'adopció/acolliment (1)						
Conviu també amb l'altre progenitor	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendent: Nombre de fills/nets amb els quals conviu durant l'any (inclòs vos)						

(1) Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Si es tracta de fills adoptats que abans han estat acollits, indiqueu únicament l'any d'acolliment.

Cognoms i nom:

DNI - NIE - Passaport

5

5.6 DADES DE L'INTERESSAT/ADA A EFECTES FISCALS

Si esteu en territori comú i voleu un tipus voluntari de retenció per IRPF, indiqueu quin: ... %	Si el seu domicili esteu en TERRITORI FORAL, a efectes de retenció per l'IRPF, voleu que se us apliqui:
Teniu reconeguda discapacitat ... Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Nombre de fills
Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Taula general <input type="checkbox"/>
Ajuda de 3ª persona o mobilitat reduïda ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Taula de pensionistes <input type="checkbox"/>
Quantia anual de pensió compensatòria: ... €	Tipus voluntari: <input type="checkbox"/>
Quantia anual d'aliments a favor dels fills: ... €	
Si esteu pagant préstecs per adquisició o rehabilitació del vostre habitatge habitual des d'abans de 01/01/2013 i els vostres rendiments de treball anuals, incloses aquesta i altres pensions, són inferiors a 33.007,20 €, marqueu aquest requadre ... <input type="checkbox"/>	

6. AL·LEGACIONS:**7. DADES BANCÀRIES**

EL TITULAR DEL COMPTE HA DE SER LA PERSONA INTERESSADA, LLEVAT QUE PRESENTI RESOLUCIÓ JUDICIAL QUE EXPRESSAMENT AUTORITZI AL COBRAMENT LA PERSONA QUE PRESENTA MESURES DE SUPORT. L'ERROR O LA FALTA D'AQUESTA DADA IMPEDIRIA EL PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ:

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)		<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> PERSONA QUE PRESTA MESURES DE SUPORT	
BIC:				
Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC		
		ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	DÍG. CONTROL
		NÚMERO DE COMPTE		
PAGAMENT A L'ESTRANGER		Xec <input type="checkbox"/>	Transferència <input type="checkbox"/>	País
BIC:		IBAN:		CCC:

DECLARO, que són certes les dades incloses en aquesta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per consultar i demanar electrònicament les dades o documents que estiguin en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estigui prèviament emparat per la llei, i que siguin necessaris per resoldre i gestionar, si escau, la prestació, que es pugués reconèixer.

- SÍ dono el meu consentiment**
 NO dono el meu consentiment

NOTA IMPORTANT: En cas de no donar el vostre consentiment, haureu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se us indiquin que siguin necessaris per resoldre i gestionar, si escau, la prestació que es pugués reconèixer.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per utilitzar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte que ha facilitat per enviar-vos comunicacions en matèria de seguretat social.

- SÍ dono el meu consentiment**
 NO dono el meu consentiment

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Demanem dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada al full informatiu que s'adjunta al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

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

Si presentes aquesta sol·licitud per internet, no cal que signis el formulari



AQUEST FULL L'HA D'EMPLENAR L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació del vostre expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom: DNI - NIE - Passport

FORMULARI DE PRESTACIÓ D'INCAPACITAT PERMANENT

- A INSTÀNCIA DE/D':**
- ENTITAT COL·LABORADORA
 - TREBALLADOR
 - SERVEI PÚBLIC DE SALUT
 - INSPECCIÓ DE TREBALL
 - INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL

DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD:

- 1 DNI, passaport o equivalent, TIE/NIE o CIF/NIF de:
 - Sol·licitant.
 - Guardador de fet.
 - Curador/defensor judicial.
 - Representant.
 - Cònjuge.
- 2 Resolució o autorització judicial.
- 3 Certificat d'empadronament o documentació acreditativa de convivència en cas de guarda de fet.
- 4 Documentació acreditativa de la representació.
- 5 Comunicat d'accident de treball o malaltia professional.
- 6 Certificat empresarial de salaris reals.
- 7 Llibre de família, certificació literal o actes de matrimoni que acreditin diferents circumstàncies (parentiu, naixements, avortaments).
- 8 Interlocutòria judicial o certificat d'acolliment familiar.
- 9 Targeta d'identitat d'estrangers o Certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers.
- 10 Altres documents:

Rebut Signatura

DOCUMENTS QUE APORTA VOLUNTÀRIAMENT LA PERSONA INTERESSADA PER EMPLENAR DADES:

- 1
- 2
- 3
- 4

He rebut els documents requerits a excepció dels números:

Signatura

Càrrec i nom del funcionari

.....

Data Lloc

DILIGÈNCIA: A la vista dels següents documents en:

.....

.....

.....

Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar que les dades reflectides en aquest formulari coincideixen fidelment amb les que apareixen en els documents aportats o exhibits per l'interessat/ada.

Signatura

Càrrec i nom del funcionari

.....

Data Lloc

20240613
INC-17 cat V.41

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

DOCUMENTS QUE HEU D'ENTREGAR PER AL TRÀMIT DE LA PRESTACIÓ (*)

1.- EN TOTS ELS CASOS

- Acreditació d'identitat del sol·licitant, guardador de fet/curador/defensor judicial, representant i de la resta de persones que figuren en aquest document mitjançant la documentació següent:
 - Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers residents o no residents a Espanya: TIE (targeta d'identitat d'estranger); o passaport (o, si s'escau, document d'identitat vigent en el seu país) i NIE (número d'identificació d'estranger) exigít per l'AEAT a efectes de pagament.
- En aquells casos en què la sol·licitud hagi estat presentada per una persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat, la documentació acreditativa corresponent. En cas de guardador de fet, certificat d'empadronament o documentació acreditativa de convivència; en cas de curador/defensor judicial, la resolució judicial.
- Documentació acreditativa de la representació. Els apoderats inscrits al registre electrònic d'apoderament no necessiten adjuntar el document acreditatiu.
- En aquells supòsits en què la persona que presta mesures de suport sigui cobrador, ha de presentar la resolució judicial que expressament autoritzi al cobrament

2.- EN CAS D'ACCIDENT DE TREBALL O MALALTIA PROFESSIONAL

- Comunicat administratiu d'accident de treball o malaltia professional.
- Certificat empresarial de salaris reals de l'any anterior.

3.- A EFECTES DE COMPLEMENTS PER A PENSIONS INFERIORS A LA MÍNIMA

- En el cas d'estrangers residents a Espanya: certificat d'inscripció en el Registre central d'estrangers o targeta d'identitat d'estrangers.
- Llibre de família, actes del Registre Civil o certificat oficial que acreditin el parentiu del cònjuge amb l'interessat/ada, si s'escau.

4.- PER ACREDITAR ALTRES CIRCUMSTÀNCIES

- Certificat del Registre Civil o llibre de família, resolució judicial d'adopció o decisió administrativa o judicial d'acolliment que acreditin, segons el cas, els naixements, avortaments, adopcions o acolliments que hàgiu al·legat. En cas d'adopcions internacionals constituïdes per autoritats estrangeres, s'ha d'acreditar que han tingut efectes a Espanya d'acord amb les disposicions de la Llei d'adopció internacional.
- Personal de les Forces Armades i de les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat: resolució de l'autoritat competent del Ministeri de Defensa o de l'Interior, declarativa del cessament en la relació de serveis professionals, juntament amb la història clínica, informe mèdic de síntesi i dictamen avaluador de les condicions psicofísiques. A més, si s'escau, resolució de l'òrgan competent del Ministeri de Defensa o de l'Interior, que declari que la incapacitat permanent s'ha produït en acte de servei, i certificació de la Direcció General de Personal corresponent de l'import mensual i anual de la pensió extraordinària que, en la data del cessament de la relació de serveis, hagués correspost si s'hagués aplicat el règim de classes passives de l'Estat.

(*) Si els documents s'han emès per organismes estrangers, cal que compleixin els requisits de legalització per tal que siguin vàlids a Espanya.

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb el que estableix l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març, pel qual s'estableix la durada dels terminis per a la resolució dels procediments administratius per al reconeixement de prestacions en matèria de Seguretat Social (BOE de 08/04/2003), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 135 dies a comptar de la data en què el formulari ha tingut entrada en el registre electrònic d'aquest organisme o, si s'escau, des de la data de l'acord d'iniciació.

Si transcorre aquest termini sense que s'hagi notificat la resolució, podreu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per silenci administratiu i, quan aquesta entitat estigui obligada a actuar d'ofici, podeu sol·licitar que es dicti Resolució, tenint aquesta sol·licitud valor de reclamació prèvia d'acord amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si aquest formulari no va acompanyat dels documents necessaris per tramitar-la, heu de presentar-los en el termini de 10 dies a comptar del següent a aquell en què se us hagi notificat el seu requeriment. Podeu realitzar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), per correu ordinari o en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS), sol·licitant cita prèvia a través dels telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

L'incompliment del termini esmentat té els efectes següents:

- Documents d'identificació del titular i, si s'escau, guardador de fet/curador/defensor judicial, del representant, com també acreditació de la representació: entendrem que desistiu de la vostra petició, prèvia resolució de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, d'acord amb el que preveuen els arts. 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resta de documents: es resoldrà la prestació d'acord amb les dades que constin a l'expedient (article 73.3 de la Llei 39/2015).

Això no obstant, en cas que es reconegués el dret a la prestació no es podria realitzar el pagament si no s'ha emplenat l'apartat corresponent a "DADES BANCÀRIES".

El funcionari pot demanar documentació complementària si la normativa aplicable ho exigís, i podreu aportar qualsevol altre document que considereu adient (article 28.1 de la Llei 39/2015).

RECORDEU:

Si se us reconegués la prestació i comencéssiu a treballar o es produís alguna variació en les dades ho heu de comunicar a aquesta entitat gestora per qualsevol de les vies indicades anteriorment.

Si voleu que les notificacions que us envia la Seguretat Social es realitzin a partir d'ara únicament per mitjans electrònics, cal que ens ho comuniqueu en el servei de desistiment del canal postal a <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	<p><i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i></p> <p>Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	<p><i>Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?</i></p> <p>Direcció del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALITAT DEL TRACTAMENT	<p><i>Per a què utilitzarem les vostres dades?</i></p> <p>Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda.</p> <p>El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i enviament d'informació en matèria de seguretat social.</p> <p>Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per gestionar la vostra prestació o les dels possibles beneficiaris, com també per a altres fins d'arxiu i estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	<p><i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i></p> <p>El tractament de les dades es realitza sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (articles 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, d'ara endavant, TRLGSS).</p> <p>Pel que fa a les comunicacions i enviament d'informacions en matèria de seguretat social, el tractament ve legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo suposarà que no podreu rebre aquest tipus d'enviaments, encara que no impedirà que us puguem informar per aquests canals de l'estat de les vostres sol·licituds. També us informem que no teniu obligació de facilitar la vostra adreça de correu electrònic i el vostre número de telèfon mòbil, i que, en cas de no facilitar-los, no impedirà el tràmit de la vostra sol·licitud.</p>
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	<p><i>A qui comunicarem les vostres dades?</i></p> <p>Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seves funcions tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per als fins encomanats legalment, sense que puguin ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tingui per objecte algun dels supòsits previstos expressament a l'article 77 del TRLGSS, com també en els casos indicats en qualsevol altra norma de rang legal.</p> <p>Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades podran ser cedides als organismes estrangers competents per tramitar la vostra sol·licitud.</p>
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	<p><i>Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?</i></p> <p>Respecte a les dades personals proporcionades, podeu exercir, en qualsevol moment i en els termes establerts per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment donat al seu tractament en els casos que hagués estat requerit, tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o per correu postal o a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social, davant el delegat de protecció de dades, les dades del qual es troben en el segon apartat d'aquesta taula.</p> <p>Us informem que, en cas de considerar que el vostre requeriment no ha estat atès oportunament, teniu la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.</p>
PROCEDÈNCIA	<p><i>Com obtenim les vostres dades personals?</i></p> <p>A més de les dades facilitades per vós en la vostra sol·licitud, demanem altres dades personals a altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'actuació administrativa. Aquests accessos a dades estan emparats en normes amb rang de llei.</p>