



# SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

Registre INSS

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.- PRESTACIÓ SOL·LICITADA (senyaleu-la amb una creu X)

PRESTACIONS ECONÒMIQUES	PRESTACIONS SANITÀRIES
<input type="checkbox"/> Incapacitats derivades d'accident escolar <input type="checkbox"/> Despeses d'enterrament derivades d'accident sigui o no escolar i malaltia <input type="checkbox"/> Infortuni familiar <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Defunció del cap de família</li> <li><input type="checkbox"/> Ruïna o fallida econòmica</li> <li><input type="checkbox"/> Pròrrogues</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Derivades d'accident escolar <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Tuberculosi pulmonar i òssia <input type="checkbox"/> Tocologia <input type="checkbox"/> Neuropsiquiatria: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Internament complet</li> <li><input type="checkbox"/> (Internament) hospitalització de dia</li> <li><input type="checkbox"/> Ambulatori</li> <li><input type="checkbox"/> Pròrrogues</li> </ul> <input type="checkbox"/> Fisioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, ronyó artificial, etc.

## 2.- DADES PERSONALS DE L'ESTUDIANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI - NIE	Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Nom del pare	Nom de la mare	Data de naixement				
Núm. de la Seguretat Social			Treballa?					
<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Beneficiari			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat			
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic						

## 3.- DADES ACADÈMIQUES

Carrera o especialitat	Curs
Centre docent	Localitat

4.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A **PROGENITOR**  **TUTOR**  (només en despeses d'enterrament) **CÒNJUGE**   
**GUARDADOR**  **CURADOR**  **O FAMILIAR**

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI - NIE		Data de naixement		Sexe				
				<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona				
Domicili: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat			

Cognoms i nom:

DNI - NIE

**5.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PERSONA JURÍDICA**

NIF	Denominació							
Domicili: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat		Província					

**6.- DOMICILI DE COMUNICACIONS**ESTUDIANT SOL·LICITANT 

Domicili: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat		Província					
Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu-lo .....			Si voleu rebre informació per un SMS, indiqueu el vostre mòbil .....					
LLENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la vostra correspondència .....								

**7.- COMUNICAT D'ACCIDENT ESCOLAR (emplenat pel centre d'estudis)**

En/Na ....., amb DNI ....., que té el càrrec de ..... en el centre ....., situat al c/ ..... de ....., informo de l'accident escolar que ha patit l'estudiant d'aquest centre, En/Na .....

**DADES DE L'ACCIDENT**

Data	Hora	Lloc	<input type="checkbox"/> En el centre docent	<input type="checkbox"/> En un lloc diferent (indiqueu-lo): .....
			<input type="checkbox"/> En anar o tornar del centre	
Descripció de l'accident i de l'activitat escolar que realitzava, causes i circumstàncies que el van motivar:				
L'activitat que estava fent, està autoritzada o organitzada pel centre docent? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
<b>TESTIMONIS DE L'ACCIDENT</b>				
Nom i cognoms		Domicili		Telèfon
Nom i cognoms		Domicili		Telèfon
<b>METGE QUE FA LA PRIMERA CURA I/O CENTRE SANITARI ON HA ESTAT TRASLLADAT</b>				
Nom i cognoms del facultatiu		Domicili de la consulta		Telèfon
Denominació del centre		Domicili del centre		Telèfon

....., ..... de/d' ..... de 20 .....

Signatura i segell,

Signat: .....

Cognoms i nom:

DNI - NIE

③

**8.- DADES DE TOTS ELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR, INCLÒS EL SOL·LICITANT**  
(per a la prestació d'infortuni familiar)

Parentiu amb el sol·licitant	Nom i cognoms	DNI-NIE	Ingressos
TOTAL			

**9.- PER EMPLENAR EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT**

Parentiu amb l'estudiant difunt	Nom i cognoms	DNI-NIE

**10.- HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ QUE SOL·LICITEU EN UNA ALTRA PROVÍNCIA**

<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO            Província .....            Període reconegut .....
---

**11.- AL·LEGACIONS**

20240112

SE-1 cat V.19

Cognoms i nom:

DNI-NIE

④

## 12.- COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ (s'ha d'emplenar sempre si es tracta de prestacions econòmiques o prestacions sanitàries facilitades per centres NO autoritzats)

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)											
BIC: .....											
Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC									
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE						
<b>TITULAR DEL COMPTE:</b> <b>ESTUDIANT</b> <input type="checkbox"/> <b>SOL·LICITANT</b> <input type="checkbox"/> <b>UN ALTRE</b> <input type="checkbox"/>											
Primer cognom			Segon cognom			Nom			DNI-NIE		
Núm. de telèfon		Domicili: (carrer, plaça...)					Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Localitat			Província						

### 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 la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda:

- 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 la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda.

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 facilitades en aquesta sol·licitud 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

<b>RESPONSABLE</b>	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).
<b>FINALITAT</b>	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
<b>LEGITIMACIÓ</b>	Exercici de poders públics
<b>DESTINATARIS</b>	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
<b>DRETS</b>	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
<b>PROCEDÈNCIA</b>	Demanem dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
<b>INFORMACIÓ ADDICIONAL</b>	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"

....., ..... de/d' ..... de 20 .....

Signatura de la persona sol·licitant

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

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L' INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DE/D' .....



Registre INSS

**AQUEST FULL L'EMPLENARÁ L'ADMINISTRACIÓ**

Clau d'identificació de l'expedient:  
Funcionari de contacte:  
Cognoms i nom: DNI - NIE <sup>5</sup>

**SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR**

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

- 1  DNI  DOCUMENT ACREDITATIU D'IDENTITAT
    - Estudiant
    - Progenitor
  - 2  Llibre de família
  - 3  Títol família nombrosa
  - 4  Certificat del centre d'estudis
  - 5  Resguard imprès de la matrícula
  - 6  Justificant abonament quota assegurança escolar
  - 7  Justificant abonament de la quota curs anterior
  - 8  Comunicat accident escolar
  - 9  Certificat mèdic incapacitat
  - 10  Informe mèdic defunció a causa de malaltia
  - 11  Certificat de defunció
  - 12  Justificant familiars a càrrec
  - 13  Justificant de ruïna o fallida
  - 14  Estructura o pla de carrera
  - 15  Justificant aprofitament acadèmic
  - 16  Sol·licitud de continuació de neuropsiquiatria
  - 17  Certificat mèdic de baixa
  - 18  Certificat mèdic d'alta
  - 19  Certificat mèdic assistència sanitària
  - 20  Informe d'urgència mèdica
  - 21  Historial mèdic
  - 22  Factures
  - 23  Document acreditatiu d'ingressos
  - 24  Informe justificatiu del metge psiquiatra que acrediti que no s'ha pogut matricular
  - 25  Per a totes les prestacions excepte per a prestacions derivades d'accident escolar, infortuni per defunció del cap de família i tocologia:
    - 1r curs inclòs AE: certificat del col·legi que acrediti el curs anterior
    - Resta dels casos: justificant d'abonament de la quota del curs anterior
  - 26  Altres documents
- Ciutadans de la UE/EEE o Suïssa:**
- 27  Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
  - 28  Certificat del dret a residir amb caràcter permanent o
  - 29  Document d'identitat en vigor

- Membres de la família d'un ciutadà de la UE /EEE o Suïssa que no tinguin la nacionalitat d'un d'aquests Estats:**
- 30  Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió o
  - 31  Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta
- No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que resideixin en territori nacional**
- 32  Targeta d'identitat d'estrangers (TIE)
  - 33  Autorització residència temporal
  - 34  Autorització residència permanent
- En supòsits de tutela:**
- 35  DNI tutor
  - 36  Resolució judicial per la qual es constitueix la tutela
  - 37  Document de presa de possessió del tutor o
  - 38  Acceptació del càrrec de tutor
- En supòsits de guarda de fet:**
- 39  Resolució administrativa de constitució de la guarda o
  - 40  Acta de notorietat tramitada davant notari o
  - 41  Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
  - 42  Declaració del guardador
- En supòsits de curatela:**
- 43  Resolució judicial mitjançant la qual es constitueix la curatela i
  - 44  Document de presa de possessió del curador o
  - 45  Acceptació del càrrec de curador
- En supòsits de persona jurídica:**
- 46  (NIF) de l'entitat sol·licitant
  - 47  Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal
- Un d'aquests documents**
- 48  Document acreditatiu de l'entitat pública que tingui encomanada la protecció del menor o
  - 49  Apoderament en els casos de menors en acollida.

He rebut

Signatura

# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ D'ASSEGURANÇA ESCOLAR

En tot moment podeu demanar assessorament i ajuda al nostre personal d'atenció al públic.

1. **PRESTACIÓ SOL·LICITADA.** Marqueu amb una creu (X) les caselles corresponents. (La prestació l'ha de sol·licitar l'estudiant i, si és menor d'edat, el progenitor o tutor).
- 2 i 3. **DADES PERSONALS I ACADÈMIQUES DE L'ESTUDIANT.** Empleneu, per a totes les prestacions, tots els apartats. A la casella del número d'afiliació a la Seguretat Social, cal consignar-lo i indicar amb una X si és en condició de titular o beneficiari.
4. **SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PROGENITOR/TUTOR/GUARDADOR/CURADOR DE L'ESTUDIANT**  
  
Consigneu totes les dades en els supòsits en què l'estudiant sigui menor d'edat i marqueu amb una (X) si sou progenitor, tutor, guardador, curador i, en els supòsits de despeses d'enterrament, cònjuge o familiar.
5. **SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PERSONA JURÍDICA.** Consigneu totes les dades.
6. **DOMICILI DE COMUNICACIONS.** Indiqueu el domicili on han d'anar les comunicacions.
7. **COMUNICAT D'ACCIDENT.** L'ha d'emplenar el centre docent.
8. **DADES DELS FAMILIARS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT.** Consigneu totes les dades per a la prestació d'infortuni familiar.
9. **PER EMPLENAR EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT.** Consigneu totes les dades.
10. **HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA EN UNA ALTRA PROVÍNCIA.** Consigneu totes les dades.
11. **AL·LEGACIONS.** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que no hagi quedat reflectida en el formulari, poseu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.
12. **DADES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ (S'HA D'EMPLENAR SI ES TRACTA DE PRESTACIONS ECONÒMIQUES O PRESTACIONS SANITÀRIES FACILITADES PER CENTRES NO AUTORITZATS).** Marqueu amb una (X) la casella de la forma de cobrament que escolliu per cobrar la vostra prestació una vegada reconeguda.  
  
**DADES DEL TITULAR DEL COMPTE.** Consigneu totes les dades.

# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ(\*)

### EXHIBICIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS EN VIGOR

#### 1. EN TOTS ELS CASOS

- **Espanyols:** document nacional d'identitat (DNI).
- **Estrangers:**
  - Ciutadans de la UE /EEE o Suïssa:
    - Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
    - Certificat del dret a residir amb caràcter permanent i
    - Amb passaport o
    - Document d'identitat en vigor (art. 7.1 i 10.1 RD 240/2007, de 16 de febrer).
  - Membres de la família d'un ciutadà de la UE/EEE o Suïssa que no tinguin la nacionalitat d'un d'aquests Estats:
    - Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió Europea o
    - Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta (art. 8 i 10.3 RD 240/2007, de 16 de febrer).
  - No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que resideixin en territori nacional:
    - Targeta d'identitat d'estranger (TIE) o
    - Autorització residència temporal o
    - Autorització residència permanent.

#### PRESENTACIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS, QUE HAN D'ESTAR EN VIGOR

- a) **Estudiants no universitaris:** certificat del centre d'estudis on s'especifiqui el curs que realitza com també l'abonament de quotes de l'assegurança escolar, llevat que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- b) **Estudiants universitaris:** resguard de l'imprès de la matrícula en què consti la facultat, el curs, les assignatures i el pagament de la quota de l'assegurança escolar, resguard de l'abonament de la matrícula i de les taxes acadèmiques, llevat que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- c) **Estudiants no universitaris i universitaris:** informe justificatiu per un metge psiquiatra (prestacions de neuropsiquiatria) que acrediti que no s'ha pogut matricular perquè continua en situació de malaltia.

#### 2. SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A:

##### 2.1 PROGENITOR O TUTOR DE L'ESTUDIANT:

- DNI del progenitor/tutor original.
- Llibre de família.
- Resolució judicial per la qual es constitueix la tutela i
- Document de presa de possessió del tutor o
- Acceptació del càrrec de tutor.

##### 2.2 PERSONA JURÍDICA:

- Número d'identificació fiscal (NIF) de l'entitat sol·licitant original.
- Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal.

##### **Un d'aquests documents:**

- Document acreditatiu de l'entitat pública a la qual està encomanada la protecció de menors o
- Apoderament en els casos de menors en acollida.

##### 2.3 EN SUPÒSITS DE GUARDA DE FET:

- Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- Acta de notorietat tramitada davant notari o
- Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- Declaració del guardador.

##### 2.4 EN SUPÒSITS DE CURATELA:

- Resolució judicial mitjançant la qual es constitueix la curatela i
- Document de presa de possessió del curador o
- Acceptació del càrrec de curador.



# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## PRESTACIONS SANITÀRIES

### 3. Derivades d'accident escolar:

- a) Comunicat d'accident escolar, que s'emplenarà en el punt 7 de la sol·licitud.
- b) Certificat mèdic de baixa.

**4. Cirurgia, tocologia, neuropsiquiatria i tuberculosi pulmonar i òssia:** certificat mèdic on consti: facultatiu que prestarà l'assistència mèdica amb referència del núm. de col·legiat, domicili del centre o consulta, especialitat, data i centre hospitalari de l'ingrés si n'hi ha, diagnòstic, tractament prescrit i temps aproximat necessari per a la seva curació. Aquest certificat es pot substituir per l'informe d'urgència mèdica, quan escaigui. Per a neuropsiquiatria, el psiquiatra ha d'indicar el diagnòstic segons les classificacions internacionals DSM-III-R o CIE/10, la descripció breu de l'estat actual del pacient, el tractament farmacològic i la teràpia psicològica indicada i si aquesta la realitzarà un psicòleg o el mateix psiquiatra.

**5. Fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia i ronyó artificial:** a més de tot el que s'ha esmentat en el punt anterior, un historial mèdic que motivi la sol·licitud i que indiqui el nombre de sessions, el seu tipus i el pressupost total del tractament.

La sol·licitud de totes les prestacions recollides en els punts 3, 4 i 5 d'aquest apartat serà prèvia a l'assistència mèdica per al reconeixement del dret. Només en els casos d'extrema urgència, acreditada pel facultatiu, es pot presentar en el termini de cinc anys.

**6. Prestacions sanitàries de neuropsiquiatria i les seves pròrrogues i accident en centres no concertats:** presentació de les factures originals justificatives de les despeses, amb referència al número de factura, nom i cognoms o raó social, NIF, CIF i si escau número de col·legiat de l'expedidor, nom i cognoms, DNI del destinatari. Les factures contindran la descripció de l'acte mèdic i la seva valoració econòmica, i hi haurà de figurar el detall dels conceptes, relació i preu de cada acte mèdic, lloc i data d'emissió. Per a les pròrrogues de la prestació de neuropsiquiatria cal aportar aquest mateix model marcant la casella de pròrrogues dins l'apartat de neuropsiquiatria.

Acreditació de la persona que ha fet efectiu el pagament de la factura.

**7. Per a totes les prestacions sanitàries de cirurgia, neuropsiquiatria, tuberculosi pulmonar òssia i les prestacions graciabls de fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia i ronyó artificial,** s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents excloents entre si: Si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acrediti el curs anterior". Per a la resta dels casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

## PRESTACIONS ECONÒMIQUES

**8. Indemnitzacions per infortuni familiar.-** Llibre de família i títol de família nombrosa quan es tingui aquesta condició. Defunció del cap de família.- Certificat de defunció.

Ruïna o fallida.- Documents que acreditin clarament el fet causant de la ruïna o fallida i també la data en què va succeir.

**Pròrroga de la prestació d'infortuni familiar.-** Document acreditatiu de les matèries cursades durant l'any acadèmic anterior, a fi de comprovar l'aprofitament del curs. Document acreditatiu d'ingressos.

**9. Indemnitzacions per incapacitats derivades d'accident escolar.-** Comunicat d'accident escolar. Certificat mèdic que especifiqui el procés evolutiu i indiqui les seqüeles definitives, com també la disminució de la capacitat de l'accidentat, pel que fa als estudis que realitzava.

**10. Indemnitzacions per despeses d'enterrament derivades d'accident sigui o no escolar i malaltia:**

- a) Comunicat d'accident (només si és accident escolar).
- b) En cas de defunció per malaltia, informe mèdic en què es faci constar que l'afiliat, víctima de malaltia, ha mort a conseqüència d'ella en els dos anys següents a la data en què la va contraure i que la impossibilitat de continuar els estudis ha durat fins a la seva mort.
- c) Certificat de defunció tant per a accident com per a malaltia.

**11. Per a totes les prestacions econòmiques, excepte per a les prestacions derivades d'accident escolar i infortuni per defunció del cap de família:** s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents excloents entre si: Si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acrediti el curs anterior". Per a la resta dels casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

(\*) Si els documents han estat emesos per organismes estrangers, cal que compleixin els requisits de legalització per ser vàlids a Espanya.



# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 90 dies comptats des de la data en què la vostra sol·licitud ha estat registrada en aquesta Direcció Provincial o, si s'escau, des del moment en què hàgiu aportat els documents requerits.

Transcorregut l'esmentat termini sense haver rebut notificació amb la resolució d'aquesta sol·licitud, podeu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació del silenci administratiu i podeu sol·licitar que es dicti resolució. En aquest cas, la vostra sol·licitud té valor de reclamació prèvia d'acord amb el que s'estableix a l'article 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 a la seva tramitació, heu de exhibir-los o presentar-los en qualsevol dependència d'aquesta Direcció Provincial, personalment o per correu, en el termini de deu dies comptats des del dia següent a la recepció de la notificació.

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

- Si a la sol·licitud no aporteis els documents 1 al 2.4, entendrem que desistiu de la vostra petició, d'acord amb el que preveuen els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE de 02/10/2015). En canvi, si els presenteu en el temps requerit, el termini màxim per resoldre i notificar la vostra prestació s'inicia a partir de la data de recepció d'aquests documents.
- Si no aporteis la resta de documents 3 a 11, considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per calcular correctament la vostra prestació. El vostre expedient es tramitarà sense tenir en compte les circumstàncies a què es refereixen, ja que no han estat provades, d'acord amb l'article 77 de la mateixa Llei 39/2015.

### RECORDEU:

Si es produeix alguna variació en les dades declarades, tant pel que fa a situació econòmica (ingressos laborals o altre tipus de renda, de vos o del vostre cònjuge), com familiar (canvi d'estat civil, defuncions, etc.) o del vostre domicili (de residència, fiscal), heu de comunicar-ho a la Direcció Provincial o a un altre centre d'atenció i informació (CAISS) d'aquest Institut.

Si envieu aquest formulari per correu postal, podeu aportar fotocòpies de la documentació sol·licitada.

Si voleu que les notificacions que us remet la Seguretat Social es trametin a partir d'aquest moment únicament per mitjans electrònics, comuniqueu-ho en el servei de desistiment del canal postal a <http://run.gob.es/sckwao>.

## INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

<b>RESPONSABLE DEL TRACTAMENT</b>	<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 <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES</b>	<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 <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALITAT DEL TRACTAMENT</b>	<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>
<b>LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT</b>	<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>
<b>DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES</b>	<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>
<b>DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES</b>	<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>
<b>PROCEDÈNCIA</b>	<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>