



# Comunicació d'empresa: sol·licitud a l'INSS de canvi a Pagament Directe de la prestació d'Incapacitat Temporal (Empresa de menys de deu treballadors i més de sis mesos consecutius de baixa de la persona treballadora)<sup>(1)</sup>

Pot realitzar aquest tràmit en el Portal de Prestacions de la Seguretat Social (<https://prestaciones.seg-social.es>), per correu ordinari amb un exemplar signat, o presencialment en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita en els telèfons 91 541 25 30 / 901 10 65 70 o en <https://inss.seg-social.es/cita>.

## 1. DADES REFERIDES A L'EMPRESA

### 1.1 Dades empresa

Nom o raó social						NIF-CIF		
Codi compte cotització	Domicili habitual: (carrer, plaça ...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província		Telèfon				
Correu electrònic				Règim de Seguretat Social				
Entitat responsable de contingències comunes								
Entitat responsable de contingències professionals								
Núm. de treballadors/as (menys de deu)								
Pagament delegat de la prestació d'IT del treballador/a (més de 6 mesos ininterromputs), des de			fins a					

### 1.2 Dades de l'empresari o representant de l'empresa que sol·licita el canvi a pagament directe del subsidi d'incapacitat temporal de la persona treballadora

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE-Passaport
Càrrec que ocupa en l'empresa:			
En qualitat de: <sup>(2)</sup>			
Empresari individual (Autònom)	<input type="checkbox"/>		
Administrador únic	<input type="checkbox"/>		
Apoderat legal	<input type="checkbox"/>		

## 2. DADES DE LA PERSONA TREBALLADORA<sup>(3)</sup>

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE-Passaport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAF/Número de la Seguretat Social <input type="text"/>			
Tipus de contracte:	Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps parcial <input type="checkbox"/>	Fix discontinu <input type="checkbox"/>
Data de baixa mèdica:	<input type="text"/>	derivada de:	Malaltia comuna <input type="checkbox"/>
		Accident de treball <input type="checkbox"/>	Accident no laboral <input type="checkbox"/>
			Malaltia professional <input type="checkbox"/>

## SOL·LICITA

Que, comunicat dins del termini i en la forma escaient, i complint els requisits establerts en l'Ordre de 25 de novembre de 1966, per la qual es regula la col·laboració de les empreses en la gestió del Règim General de la Seguretat Social, aquesta empresa sol·licita el cessament del pagament delegat de la prestació d'incapacitat temporal del treballador o treballadora esmentat/ada, i que l'abonament es realitzi mitjançant **PAGAMENT DIRECTE** directe per part de l'INSS a partir del dia

## DECLARO

Que són certes les dades consignades en aquest document, i **AUTORITZO** l'Administració perquè les meves dades d'identificació i les de les persones que hi consten puguin ser consultades, contrastades i verificades, amb garantia de confidencialitat en cas d'accessos informatitzats a aquestes dades.

Signatura

<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	de/d'	<input type="text"/>	del 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
							<input type="text"/>

- (1) Les Empreses que ocupin menys de deu treballadors i portin més de sis mesos **consecutius** pagant a algun d'ells una prestació econòmica per incapacitat temporal, qualsevol que sigui la seva causa, podran traslladar en qualsevol moment l'obligació del pagament directe de la mateixa a l'INSS o Mútua col·laboradora per la delegació de la qual el vinguessin efectuant. El trasllat de la indicada obligació haurà de tenir efecte coincidint amb el començament d'un mes natural i comunicar-se a l'Entitat corresponent **amb una antelació mínima de quinze dies** (art. 16.2 de l'Ordre de 25 de novembre de 1966, per la qual es regula la col·laboració de les empreses en la gestió del Règim General de la Seguretat Social).
- (2) Ha de presentar la documentació original acreditativa del poder de representació de l'empresa ostentat per la persona sol·licitant, així com DNI-NIE-passaport en vigor.
- (3) Recordi lliurar una còpia d'aquest document amb el registre d'entrada al seu treballador/a, perquè el presenti quan sol·liciti a l'INSS el pagament directe de la prestació.