MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D´ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES
INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

# SOL·LICITUD D'EXPEDICIÓ DE BAIXA MÈDICA PER RECAIGUDA POSTERIOR A LA DENEGACIÓ DE LA INCAPACITAT PERMANENT, EN PROCESSOS D'INCAPACITAT TEMPORAL DE MENYS DE 545 DIES

## (Art. 174.1 TEXT REFÓS DE LA LLEI GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL)

Registre ISM

Pot 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 disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà enviar un exemplar signat per correu ordinari o presentar-lo en una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina, sol·licitant cita prèvia en ***https://run.gob.es/xnka31ad***, o a través de l'aplicació mòbil "**ISM a la teva butxaca**".

## 1. DADES PERSONALS

### 1.1 DEL SOL·LICITANT

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer cognom | Segon cognom | Nom | | | | |
| DNI-NIE-Passaport | Número de la Seguretat Social | Telèfon mòbil | Telèfono fix | | | |
| Domicili (carrer, plaça …) | | Número | Bloc | Escala | Pis | Porta |
| Codi postal | Localitat | Província | País | | | |
| Correu electrònic | | | | | | |

### 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL que actua com a:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduat social ☐ Gestor administratiu ☐ Altres apoderats ☐

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer cognom | Segon cognom | Nom | | | | |
| DNI-NIE-Passaport | | Telèfon mòbil | Telèfon fix | | | |
| Domicili (carrer, plaça …) | | Número | Bloc | Escala | Pis | Porta |
| Codi postal | Localitat | Província | País | | | |
| Correu electrònic | | | | | | |

### 1.3 GUARDADOR DE FET, emplenar en aquells casos en què el sol·licitant, per formular la sol·licitud, precisi la intervenció d'un guardador de fet

Guardador de fet ☐ Guardador de fet judicial ☐

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer cognom | Segon cognom | Nom | | | | |
| DNI-NIE-Passaport | | Telèfon mòbil | Telèfon fix | | | |
| Domicili (carrer, plaça …) | | Número | Bloc | Escala | Pis | Porta |
| Codi postal | Localitat | Província | País | | | |
| Correu electrònic | | | | | | |

| Cognoms i nom: | DNI-NIE-passaport: ② |
|---|---|

**1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL,** emplenar en aquells casos en què el sol·licitant, per formular la sol·licitud, precisi la intervenció d'un curador/defensor judicial

| Primer cognom | Segon cognom | Nom | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DNI-NIE-Passaport | | Telèfon mòbil | | Telèfon fix | | |
| Domicili (carrer, plaça …) | | Número | Bloc | Escala | Pis | Porta |
| Codi postal | Localitat | Província | País | | | |
| Correu electrònic | | | | | | |

## 2. ANTECEDENTS

En data ..... es va produir la denegació del meu expedient d'incapacitat permanent.

## 3. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

SOL·LICITO, de conformitat amb el que estableix l'article 174.1 del TRLGSS, i perquè no han transcorregut cent vuitanta dies des de la resolució denegatòria del meu expedient d'incapacitat permanent, l'expedició per part de l'Institut Social de la Marina d'una baixa mèdica per recaiguda, en considerar que estic incapacitat per al treball i que la malaltia que pateixo és la mateixa patologia o una patologia similar a la que va originar la baixa mèdica anterior.

**4. AL·LEGACIONS** (si voleu afegir alguna cosa que considereu important i que no veieu recollida en aquesta sol·licitud, feu-ho en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible).

20260928

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

L'Institut Social de la Marina 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.**

C-174.1 cat V.3

L'Institut Social de la Marina 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 | |
|---|---|
| **RESPONSABLE** | Institut Social de la Marina (ISM) |
| **FINALITAT** | Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'ISM |
| **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" |

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

Firma de la persona sol·licitant

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

**i**DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA DE/D' .....

# SOL·LICITUD D'EXPEDICIÓ DE BAIXA MÈDICA PER RECAIGUDA POSTERIOR A LA DENEGACIÓ DE LA INCAPACITAT PERMANENT, EN PROCESSOS D'INCAPACITAT TEMPORAL DE MENYS DE 545 DIES

**(Art. 174.1 TEXT REFÓS DE LA LLEI GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL)**

## DOCUMENTS NECESSARIS PER AL TRÀMIT DE LA SOL·LICITUD

**EN TOTS ELS CASOS:**

- Acreditació d'identitat del sol·licitant i, si n'hi hagués, del representant legal, del guardador de fet/curador/defensor judicial, mitjançant la documentació següent en vigor:
  - Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
  - Estrangers: Passaport o, si s'escau, document d'identitat vigent en el seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigit per l'AEAT a efectes de pagament o Targeta d'identitat d'estranger (TIE).
- Documentació acreditativa de la representació legal, si s'escau.
- Resolució o autorització judicial per al punt 1.3/1.4.
- Si la persona sol·licitant està acollida a algun centre oficial o privat, indiqueu l'establiment i especifiqueu en qualitat de què actueu en nom seu (director, secretari, administrador, etc.).
- En aquells casos en què sigui necessària la intervenció d'un guardador de fet, o, si escau, d'un curador/defensor judicial, la documentació acreditativa corresponent.
- Informes, proves mèdiques i qualsevol altre document que pugui ajudar a comprovar que es tracta de la mateixa patologia o una patologia similar a la del procés anterior.

**RECORDEU:**

**La mera presentació d'aquesta sol·licitud no generarà cap efecte econòmic.**

Les comunicacions i les notificacions relatives a aquesta prestació s'efectuaran per mitjans electrònics a la Seu Electrònica de la Seguretat Social, en el següent enllaç: ***https://info.seg-social.es/notif***

**És imprescindible que s'indiqui correctament l'adreça de correu electrònic i número de telèfon mòbil del sol·licitant. Aquestes dades són necessàries per poder enviar notificacions o qualsevol informació rellevant relacionada amb el seu expedient. Si us plau, revisi que estiguin emplenats i actualitzats abans d'enviar la sol·licitud.**

Haureu de comunicar qualsevol variació en les dades d'aquesta sol·licitud, mentre estigui vigent la prestació, a la Direcció Provincial o Local d'aquest Institut més proper al vostre domicili.

20260928

C-174.1 cat V.3

## INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

| | |
|---|---|
| **RESPONSABLE DEL TRACTAMENT** | ***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?***<br>Subdirector/a General de Seguretat Social dels Trebajadors del Mar<br>C/ Gènova, 20<br>CP 28004 Madrid, ESPANYA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES** | ***Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?***<br>Cap del Servei Jurídic de la Seguretat Social<br>C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta<br>CP 28004 Madrid, ESPANYA<br>delegado.protecciondatos@seg-social.es |
| **FINALITAT DEL TRACTAMENT** | ***Per a què utilitzarem les vostres dades?***<br>Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda.<br>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.<br>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. |
| **LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT** | ***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?***<br>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).<br>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. |
| **DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES** | ***A qui comunicarem les vostres dades?***<br>Les dades personals obtingudes per l'Institut Social de la Marina 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.<br>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. |
| **DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES** | ***Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?***<br>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 una Direcció Provincial o Local del Institut Social de la Marina 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.<br>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. |
| **PROCEDÈNCIA** | ***Com obtenim les vostres dades personals?***<br>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. |

20260928
C-174.1 cat V.3