Borrar

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con ***Cl@ve permanente***. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá enviar un ejemplar firmado por correo ordinario o presentarlo en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina solicitando cita previa en ***https://run.gob.es/xnka31ad***, o a través de la aplicación móvil ***"ISM en tu bolsillo".***

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono móvil	Teléfono fijo			
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País			
Correo electrónico						

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil	Teléfono fijo			
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País			
Correo electrónico						

1.3 GUARDADOR DE HECHO, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho

Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil	Teléfono fijo			
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País			
Correo electrónico						

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL, cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un curador/defensor judicial

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País			
Correo electrónico						

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Fecha de la baja médica para valorar: .....

¿Considera que el proceso de IT reclamado está relacionado con otro anterior?

☐ SÍ Indique la fecha de baja médica del o de los procesos de IT anteriores:

....

☐ NO

¿Cuál es la contingencia que solicita?

☐ Accidente de Trabajo (explique cómo sucedió el accidente en el apartado 'ALEGACIONES')

Fecha en la que ocurrió el accidente alegado: .....

¿Es consecuencia de un accidente in itinere? ☐ SÍ ☐ NO

¿Se ha producido en la modalidad de teletrabajo? ☐ SÍ ☐ NO

Situación laboral en la fecha del accidente alegado:

- Trabajador por cuenta ajena en la fecha del accidente: ☐ SÍ

  Indique la empresa donde sucedió el accidente: .....

  ¿Qué puesto de trabajo desempeñaba en la fecha del accidente de trabajo?

  .....

- Trabajador por cuenta propia en la fecha del accidente: ☐ SÍ

  Indique la actividad desempeñada en la fecha del accidente de trabajo:

  .....

☐ Enfermedad Profesional (explique cómo se originó en el apartado 'ALEGACIONES')

Actividad laboral que causó la enfermedad profesional:

- Trabajador por cuenta ajena cuando se originó la enfermedad profesional: ☐ SÍ

  Indique la empresa donde se originó la enfermedad profesional: .....

  ¿Qué puesto de trabajo desempeñaba cuando se originó la enfermedad profesional?

  .....

- Trabajador por cuenta propia: ☐ SÍ

  Indique la actividad desempeñada cuando se originó la enfermedad profesional:

  .....

☐ Enfermedad Común

☐ Accidente No Laboral

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ③

3. ALEGACIONES. Exponga brevemente en este apartado cómo sucedió la contingencia profesional reclamada (accidente de trabajo o enfermedad profesional)

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Acreditación de identidad del solicitante y, en caso de que lo hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
- Si la persona solicitante está acogida en algún Centro oficial o privado, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente.
- De acuerdo con la siguiente declaración, se informa que no es necesario aportar aquellos documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración.
- Documentación justificativa sobre la contingencia profesional reclamada (accidente de trabajo o enfermedad profesional):
  - Informes médicos y documentación relativa al proceso de baja objeto de determinación de contingencia (parte de accidente de trabajo, parte de asistencia médica, etc.).
  - En caso de accidente in itinere, además: parte del servicio médico de urgencias o atestado de la autoridad policial (Guardia Civil, Policía Local, Policía Nacional o Autonómica).
  - En caso de que el accidente sea en teletrabajo: acuerdo de teletrabajo, horario, día de teletrabajo, etc.

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ④

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación que pudiera reconocerse.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

El plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento es de 3 meses contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada o desde que haya aportado los documentos requeridos. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20260930

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

Firma

C-079 cas V.9

RECUERDE:

Es imprescindible que se indique correctamente la dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil del solicitante. Estos datos son necesarios para poder enviar notificaciones o cualquier información relevante relacionada con su expediente. Por favor, revise que estén cumplimentados y actualizados antes de enviar la solicitud.

Las comunicaciones y notificaciones relativas a esta prestación se efectuarán por medios electrónicos en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, en el siguiente enlace: ***https://info.seg-social.es/notif***

Cualquier variación en los datos de esta solicitud, mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o Local de este Instituto, más cercana a su domicilio.

Los efectos económicos que pudieran ocasionarse por resolución de este procedimiento tendrán una retroactividad máxima de tres meses desde la fecha de presentación de esta solicitud (artículo 53.1 de la Ley General de Seguridad Social).

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: ⑤

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN(1) EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante.
- ☐ Guardador de hecho.
- ☐ Curador/defensor judicial.

2 ☐ Documentación acreditativa de la representación.

3 ☐ Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.

4 ☐ Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional).

5 ☐ Otros documentos.

Recibí Firma

20260930

C-079 cas V.9

(1) Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal o personalmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marinae solicitando cita previa en *https://run.gob.es/xnka31ad*, o a través de la aplicación movil "ISM en tu bolsillo.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@sede.seg-social.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20260930
C-079 cas V.9