



Solicitud de subsidio de desempleo

Alta inicial por:

- Mayores de 52 años
- Agotamiento prestación contributiva
- Cotización insuficiente para prestación contributiva

Persona emigrante retornada

Víctima de violencia de género o sexual

Prórroga del subsidio

Reanudación del subsidio

Opción de compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial

Tipo de prestación **Tipo de colectivo** **Fecha de grabación del derecho** (A cumplimentar por el ISM)

1. Datos personales

Nombre 1º apellido 2º apellido

Nº DNI o NIE Nº Seguridad Social Fecha de nacimiento Sexo

Nacionalidad País de retorno

País donde ha trabajado Desde Hasta

DOMICILIO

Vía Tipo Nombre Núm. Port Esc. Piso Letra

Municipio Código Postal Provincia

A efectos de comunicaciones/notificaciones (Solo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía Tipo Nombre Núm. Port Esc. Piso Letra

Municipio Código Postal Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo Móvil

Correo electrónico

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) **ES** _____

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.
Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

3. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE RENTAS

DECLARO las siguientes rentas obtenidas en el mes natural anterior a la fecha de solicitud

3.1 Rentas de la persona solicitante (en euros/mes)

Trabajo/pensiones	Actividades económicas, profesionales, empresariales o agrarias
Pensión compensatoria	Capital mobiliario Capital inmobiliario
Plusvalías y ganancias patrimoniales	Rendimiento presunto del patrimonio
Otras rentas	TOTAL

3.2 Datos y rentas del cónyuge o pareja de hecho o del otro progenitor cuando existan hijos/as en común (en euros/mes)Nombre y apellidos DNI o NIETrabajo/pensiones Actividades económicas, profesionales, empresariales o agrariasPensión compensatoria Capital mobiliario Capital inmobiliarioPlusvalías y ganancias patrimoniales Rendimiento presunto del patrimonioOtras rentas **TOTAL**Indique si el régimen económico es el de gananciales: Si No**3.3 Datos y rentas de los hijos/as (Incluir únicamente los hijos/as, que conviviendo o no, estén a su cargo, menores de veintiséis años o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33 % o menores en acogida)**

Datos personales				
	PRIMER HIJO/HIJA	SEGUNDO HIJO/HIJA	TERCER HIJO/HIJA	CUARTO HIJO/HIJA
DNI o NIE				
1ª Apellido				
2ª Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al 33%	Si No	Si No	Si No	Si No
Rentas (en euros/mes)				
	PRIMER HIJO/HIJA	SEGUNDO HIJO/HIJA	TERCER HIJO/HIJA	CUARTO HIJO/HIJA
Trabajo/pensiones				
Actividades económicas, profesionales, empresariales o agrarias				
Pensión de alimentos				
Capital mobiliario				
Capital inmobiliario				
Plusvalías y ganancias patrimoniales				
Rendimiento presunto del patrimonio				
Otras rentas				
TOTAL				
TOTAL RENTAS				

La ocultación de rentas que, de haberlas tenido en cuenta, hubieran supuesto la denegación de la solicitud del subsidio implicará la revisión del derecho y que el importe abonado se declare indebidamente percibido, por lo que se le reclamará conforme a lo establecido en el artículo 295 TRLGSS.

Observaciones

- **ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican en art. 299 del 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 (TRLGSS).
- **DECLARO** bajo mi responsabilidad, que:
 - Son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo,
 - El cese se ha producido como persona trabajadora por cuenta ajena y no me encuentro en situación de reserva o excedencia forzosa ni en ninguna otra que me permita el reingreso a un puesto de trabajo,
 - No percibo retribuciones, indemnizaciones o cualquier otro tipo de prestación compensatoria.
 - No tengo vínculo de parentesco hasta el segundo grado, ni he convivido con los empresarios/as durante el tiempo en que he trabajado para ellos/as, ni he formado parte del Consejo de Administración realizando labores de dirección y gerencia en alguna de las empresas en las que he cesado, ni poseído su control efectivo directo o indirecto.
 - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
 - Quedo informado/a de las obligaciones que se indican en el art. 299 de la TRLGSS y de los compromisos que adquiero al firmar esta solicitud, quedando reflejados en el reverso de la misma.

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

(A cumplimentar por el ISM)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero/a (NIE). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI, pasaporte, TIE, documento identificativo en su país de origen del cónyuge, otro/a progenitor/a y/o los hijos/as. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de Familia o certificación del Registro Civil de nacimiento o de familia. En el caso de las personas extranjeras, documento equivalente a los citados anteriormente, con traducción oficial al español. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc.). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados/as. _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario U1 o E-301 o documento equivalente. _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de la administración competente que acredite la condición de víctima de violencia de género o sexual, sentencia u orden de protección, informe del Ministerio Fiscal. _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de la inscripción como pareja de hecho _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración del IRPF _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra documentación: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

(A cumplimentar por el ISM)

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

PROTECCIÓN DE DATOS.- Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud serán objeto de tratamiento por parte del SEPE, en el ejercicio de poderes públicos, cuya finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud de prestaciones por desempleo y, en su caso, las cesiones previstas legalmente de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y a la L.O. 3/2018. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos. Todo ello en los términos legalmente establecidos. Más información en <https://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

DECLARO que son ciertos los datos que consigno en la solicitud.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante	Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora
a de de 20	a de de 20
Fdo.:	Fdo.:

De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 129.3 de la TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a su oficina de prestaciones del ISM.

Obligaciones y compromisos que adquiere al firmar esta solicitud

- Buscar activamente empleo, participar en las acciones de mejora de la ocupabilidad que se determinen por los SPE, en su caso, dentro de un itinerario de inserción.
- Facilitar al Instituto Social de la Marina (ISM) y a los Servicios Públicos de Empleo Autónomos (SPE), la información necesaria para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones (domicilio).
- Proporcionar la documentación e información necesaria para el reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación del derecho a los subsidios y comunicar a los SPE y al ISM, el domicilio a efectos de notificación y cualquier cambio en su situación (cambio de domicilio, baja médica, variación de número de hijos/as, desplazamiento al extranjero...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del acuerdo de actividad.
- Solicitar la baja en el subsidio, cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción.
- Inscribirse y mantener la inscripción como demandante de empleo en los SPE.
- Acudir, cuando haya sido citado/a (ofertas de empleo, acciones formativas o de orientación...), ante los servicios públicos de empleo o las agencias de colocación correspondientes.
- Devolver el justificante, en el plazo de cinco días, de haber comparecido en el lugar y fecha indicados, a fin de cubrir la oferta de empleo facilitada.
- Reintegrar los subsidios percibidos indebidamente.
- Las personas perceptoras del subsidio de mayores de 52 años deben presentar la declaración anual de sus rentas acompañada de la documentación acreditativa que corresponda.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en www.seg-social.es o en su oficina de prestaciones sobre la posibilidad de compatibilizar dicho trabajo con la percepción del subsidio.

RECUERDE:

El hecho de incumplir las citadas obligaciones o compromisos puede conllevar la aplicación de las sanciones correspondientes. El falseamiento de datos para obtener fraudulentamente el subsidio supondrá una infracción muy grave, lo que dará lugar a la pérdida y posible exclusión del derecho a percibir cualquier prestación económica durante un año.

En la sede electrónica, accesible a través de <https://sede.sepe.gob.es>, puede realizar los siguientes trámites:

- **Solicitud de prestaciones**
- **Modificación datos bancarios**
- **Prórroga de subsidio**

- **Obtención de certificados**
- **Desistimiento**
- **Declaración anual de rentas**
- **Baja de la prestación**
- **Consultas**

- **Comunicación de variación de situación personal, familiar, laboral o de rentas**