SOLICITUD DE COMPENSACIÓN PARA LAS PERSONAS PENSIONISTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO

1. **DATOS PERSONALES.-** En aquellos supuestos en los que para formular la solicitud la persona interesada necesite medidas de apoyo que requieran la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, cumplimente también el apartado de los datos personales del punto 1.2. En el caso de que la petición no se formule en nombre propio sino a través de representante, cumplimente el apartado 1.3.

2. **DATOS SOBRE LA LENGUA A UTILIZAR EN EL PROCEDIMIENTO.**- La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

3. **DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO.-** En este apartado deberá indicarse la empresa o empresas en las que estuvo expuesto al amianto, así como si la persona interesada tiene ya reconocida una indemnización, si es por sentencia firme y si la ha cobrado en su totalidad o en parte. Es fundamental en caso de que sí se tenga reconocida aportar toda la documentación pertinente.

4. **ALEGACIONES.**- Si desea añadir alguna circunstancia que considere importante y no conste en el formulario, puede incluirla en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

5. **DATOS BANCARIOS**.- Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El titular de la cuenta deberá ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales, salvo que se aporte una resolución judicial que autorice el cobro a la persona que presenta medidas de apoyo. El error, la falta de este dato o la no cumplimentación de este apartado impediría el pago de la compensación que, en su caso, pudiera reconocerse. Debe indicar el BIC (Código Internacional de Banco) y también el número de IBAN que es el equivalente a su número de cuenta corriente. Puede encontrarlo en todos los recibos y comunicaciones que le envía su entidad financiera actualmente. Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos de su entidad bancaria en ese país mediante la cumplimentación de los correspondientes códigos internacionales para poder realizar la transferencia correspondiente.

6. **DECLARACIÓN DE QUE SON CIERTOS LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTA SOLICITUD**.- Se debe firmar al final del formulario de solicitud para justificar la certeza de los datos que ha cumplimentado.

   Asimismo, con la finalidad de evitar que se le requiera documentación que obra en poder de la Administración, así como para permitir el uso de los medios electrónicos para recibir comunicaciones en materia de Seguridad Social, puede facilitar los consentimientos correspondientes.

Anexo DECLARACIÓN RESPONSABLE.- Se deberá cumplimentar y firmar las dos declaraciones en todos los casos.

20250916
C-238 cas V.2

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN PARA LAS PERSONAS PENSIONISTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

Puede solicitar 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 realizar el trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DATOS PERSONALES

1.1 SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual		DNI - NIE - Pasaporte
Día ..... Mes ..... Año	Hombre ☐ Mujer ☐	Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a ☐	Necesita medidas de apoyo: SÍ ☐ NO ☐ En caso afirmativo, cumplimente el apartado 1.2 Tiene reconocida discapacidad SÍ ☐ NO ☐ ¿En qué grado? ☐ Menos del 33% ☐ Entre el 33% y 65% ☐ Más del 65%	Nacionalidad Teléfono fijo

Domicilio habitual: (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	País

Correo electrónico

1.2 SOLICITUD PRESENTADA POR PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TUTOR ☐ GUARDADOR DE HECHO ☐ GUARDADOR DE HECHO JUDICIAL ☐ CURADOR ☐ DEFENSOR JUDICIAL ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte	Nacionalidad	Correo electrónico

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	País

Si actúa en nombre de una entidad pública, indique:

Cargo que ostenta .....

Nombre o razón social ..... CIF/NIF .....

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ②

1.3	SOLICITUD PRESENTADA POR REPRESENTANTE

REPRESENTANTE ☐ APODERADO INSCRITO EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMIENTOS ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte	Nacionalidad	Correo electrónico

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia	País

2. DATOS SOBRE LA LENGUA A UTILIZAR EN EL PROCEDIMIENTO

LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: .....

3. DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

Nombre de la empresa o empresas en las que estuvo expuesto al amianto:

¿Tiene reconocida una indemnización por su exposición al amianto? SÍ ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿fue por vía judicial? SÍ ☐ NO ☐ o por otra vía (especificar): .....

Si tiene reconocida la indemnización, indicar la cuantía reconocida: ..... €

¿La ha percibido en su totalidad? SÍ ☐ NO ☐

Si la ha percibido parcialmente, indicar la cuantía percibida: ..... €

Además de estos datos, es necesario cumplimentar y firmar las declaraciones responsables previstas en el Anexo de esta solicitud.

4. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ③

5. DATOS BANCARIOS

EL TITULAR DE LA CUENTA DEBE SER EL SOLICITANTE, SALVO QUE PRESENTE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE EXPRESAMENTE AUTORICE AL COBRO A LA PERSONA QUE PRESENTA MEDIDAS DE APOYO. EL ERROR, LA FALTA DE ESTE DATO O LA NO CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE APARTADO IMPEDIRÁ EL PAGO DE LA COMPENSACIÓN.

PAGO EN ESPAÑA (En una entidad financiera)

BIC: .....

☐ TITULAR ☐ PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO

Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO Transferencia ☐ País .....

BIC: ..... IBAN: ..... CCC: .....

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Entidad pública o privada, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la compensación reconocida.

☐ **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 compensación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social 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**

20250916

Esta solicitud supone la cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de los derechos y acciones judiciales y/o extrajudiciales que pudieran derivarse de los daños sufridos por su exposición al amianto y el compromiso de informar de todas las acciones que hubieran podido ejercitarse.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de la compensación para las víctimas del amianto
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"

C-238 cas V.2

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

Firma del interesado,

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI - NIE - Pasaporte ④

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN POR AMIANTO

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

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

2 ☐ Resolución o autorización judicial.

3 ☐ Certificado de empadronamiento o documentación acreditativa de convivencia en caso de guarda de hecho.

4 ☐ Documentación acreditativa de la representación.

5 ☐ Certificado de patologías derivadas de exposición al amianto, emitido por las unidades designadas en la consejería de sanidad o el órgano correspondiente de la comunidad autónoma, o el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla.

6 ☐ Declaración responsable informando sobre si se ha percibido o no algún tipo de indemnización o compensación por exposición al amianto o de haber ejercido o no acciones judiciales o extrajudiciales solicitándolo.

7 ☐ Documentación acreditativa del importe percibido en concepto de indemnización.

8 ☐ Copia de la sentencia firme reconociendo derecho a indemnización por la exposición al amianto.

9 ☐ Auto judicial por el que se declara la insolvencia total o parcial de los responsables del pago de su indemnización por la exposición al amianto.

10 ☐ Documentación relativa al ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales emprendidas.

11 ☐ Otros documentos:

Recibí Firma

DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos:

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

20250916

C-238 cas V.2

ANEXO DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dª. .....

con DNI/NIE/Pasaporte nº .....

y domicilio .....

.....

En calidad de pensionista de incapacidad permanente por contingencia profesional derivada de la exposición al amianto y solicitante de la compensación económica para víctimas del amianto:

DECLARO RESPONSABLEMENTE

☐ **Que no he percibido indemnización alguna ni compensaciones reconocidas por la exposición al amianto.**

☐ **Que sí he percibido indemnización por la exposición al amianto, en parte o en su totalidad.**

Firmado:

De igual modo, DECLARO RESPONSABLEMENTE

☐ **Que no he ejercido acciones judiciales, ni extrajudiciales en el momento de la solicitud, que tengan por objeto cualquier tipo de indemnización, compensación o resarcimiento por los daños derivados de la exposición al amianto.**

☐ **Que sí he emprendido acciones judiciales / extrajudiciales en reclamación de indemnización por los daños derivados de la exposición al amianto, y aporto la documentación.**

Firmado:

Conforme a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo común de las Administraciones Públicas, la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información efectuada en las declaraciones responsables realizadas en esta solicitud, o la no presentación ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la obligación del interesado de restituir la compensación económica recibida, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

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

20250916

C-238 cas V.2

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN PARA LAS PERSONAS PENSIONISTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

APORTACIÓN DE DOCUMENTOS

1.- ACREDITATIVOS DE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE

– Acreditación de la identidad del solicitante, guardador de hecho/curador/defensor judicial, representante y demás personas que figuran en la solicitud mediante la copia de la siguiente documentación:

  • Documento Nacional de Identidad (DNI), o

  • Tarjeta de identidad de Extranjero (TIE), o

  • Pasaporte o documentación identificativo de otro país que acredite la identidad de la persona extranjera y la asignación de NIE (Número de Identificación de Extranjero), exigido por la AEAT a efectos de pago.

– Documentación acreditativa de la designación de representante (en cualquier forma de representación prevista en la Ley 39/2015, de 1 de octubre). Los apoderados inscritos en el registro electrónico de apoderamientos no necesitan acompañar documento acreditativo.

– En aquellos supuestos en los que la solicitud haya sido presentada por una persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad, la documentación acreditativa correspondiente. En caso de guardador de hecho, certificado de empadronamiento o documentación que acredite convivencia; en caso del curador/defensor judicial, la resolución judicial.

– Cuando la persona que presta medidas de apoyo sea la perceptora de la compensación se debe presentar la resolución judicial que expresamente autorice al cobro.

– Cuando se solicite por un tutor, documentación acreditativa de la tutoría.

20250916

2.- RELATIVOS A LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

– Certificado del diagnóstico de patologías derivadas de la exposición al amianto previsto en el anexo II del RD 483/2025, sobre la base del dictamen emitido por la unidad de valoración de la comunidad autónoma correspondiente a su domicilio o del INGESA, si reside en Ceuta o Melilla, que acreditará tanto la patología como que la misma está originada por la exposición al amianto.

– Declaración responsable informando sobre si se ha percibido o no algún tipo de indemnización o compensación por exposición al amianto o de haber ejercido o no acciones judiciales o extrajudiciales solicitándolo. Debe hacerlo en el modelo proporcionado para ello.

– En caso de haber percibido indemnización o haber emprendido acciones judiciales o extrajudiciales, debe además aportar toda la documentación relativa al ejercicio de estas acciones, la documentación relativa al importe percibido en concepto de indemnización y, en el supuesto de que ésta se haya reconocido judicialmente, la sentencia con el importe reconocido y el auto judicial por el que se declara la insolvencia total o parcial.

C-238 cas V.2

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN PARA LAS PERSONAS PENSIONISTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el apartado 2 del artículo 8 de la Ley 21/2022, de 19 de octubre el Instituto Nacional de la Seguridad Social procederá a dictar resolución y a notificar la misma a la persona solicitante de la compensación económica en el plazo máximo de seis meses desde la fecha de entrada en su registro de la solicitud. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera notificado resolución expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

Si este formulario no va acompañado de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (**http://sede.seg-social.gob.es**), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) solicitando cita previa en el teléfono 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

El incumplimiento del plazo señalado dará lugar a entender que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en los artículos 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

No obstante, en caso de que se reconozca el derecho a la compensación, no podrá realizarse el pago si no se ha cumplimentado correctamente el apartado correspondiente a “DATOS BANCARIOS”.

Se podrá requerir documentación complementaria si la normativa aplicable lo exigiera, y usted podrá aportar cualquier otro documento que estime conveniente para acreditar su pretensión (artículo 28.1 de la Ley 39/2015).

Conforme al artículo 11.3 del Real Decreto 483/2025 “Las resoluciones que se dicten al amparo de este real decreto, que pondrán fin a la vía administrativa, podrán ser impugnadas directamente en vía judicial.” Por su parte, el artículo 9 de la Ley 21/2022 establece que “Las resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social relativas a las compensaciones a las personas perjudicadas por el amianto previstas en esta ley podrán ser objeto de recurso administrativo según lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas”.

El plazo para la interposición del recurso de reposición será de un mes desde el día siguiente al de la notificación de la resolución, si el acto fuera expreso. Transcurrido dicho plazo, únicamente podrán emprenderse acciones ante el orden jurisdiccional social, sin perjuicio, en su caso, de la procedencia del recurso extraordinario de revisión.

Si el acto no fuera expreso, se podrá interponer recurso de reposición en cualquier momento a partir del día siguiente a aquel en que, de acuerdo con su normativa específica, se produzca el acto presunto: esto es, transcurridos los seis meses. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso será de un mes.

En lo referente a la interposición las acciones judiciales ante el orden jurisdiccional social, el plazo será de dos meses a partir del día siguiente a aquél en que se dictase la resolución o se entendiese agotada la vía administrativa.

Si se hubiera interpuesto recurso de reposición, el plazo para interponer las acciones judiciales se contará desde el día siguiente a aquel en que se notifique la resolución expresa del recurso potestativo de reposición o en que éste deba entenderse presuntamente desestimado.

RECUERDE:

Si desea que las notificaciones que se le remiten desde las entidades gestoras y los servicios comunes de la Seguridad Social se realicen únicamente por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

20250916

C-238 cas V.2

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 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 https://sede.seg-social.gob.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 compensación 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 compensación 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 Nacional de la Seguridad Social 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 un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) 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.

20250916
C-238 cas V.2