



Registro

Solicitud de subsidio de desempleo

Alta inicial por:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agotamiento prestación contributiva con responsabilidades familiares | <input type="checkbox"/> Subsidio extraordinario |
| <input type="checkbox"/> Cotización insuficiente para prestación contributiva | <input type="checkbox"/> Agotamiento prestación contributiva sin responsabilidades familiares |
| <input type="checkbox"/> Mayores de 55 años | <input type="checkbox"/> Revisión de expediente de invalidez |
| <input type="checkbox"/> Persona emigrante retornada | <input type="checkbox"/> Persona liberada de prisión |

- Reanudación** **Prórroga 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 del solicitante

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. ____ Bis/Por ____ Escal. ____ Piso ____ Letra ____
 Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____

A efectos de comunicaciones (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo _____ Nombre _____ Núm. ____ Bis/Por ____ Escal. ____ Piso ____ Letra ____
 Municipio _____ Código Postal _____ Provincia _____
 Apartado de correos _____

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)

E	S					Código País						Entidad						Nº Sucursal						D.C						Nº Cuenta					
---	---	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--

Se indicarán todos los datos 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.

Nombre y apellidos _____

DNI o NIE _____

3 Declaración de rentas en cómputo mensual del solicitante y de los familiares que conviven o están a su cargo

Se incluyen las rentas obtenidas en el mes anterior a la solicitud, siempre que se mantengan en el actual o, en caso de prórroga, las obtenidas durante la percepción. En caso de solicitud de prórroga indique la fecha de obtención de las rentas declaradas a continuación: ____/____/____

3.1. RENTAS DEL SOLICITANTE (en euros/mes)

Trabajo/pensiones _____ Capital mobiliario _____ Capital inmobiliario _____
 Actividades Profesionales /agrarias _____ Otras rentas _____ TOTAL _____

3.2. DATOS Y RENTAS DEL CÓNYUGE O DEL OTRO PROGENITOR CUANDO EXISTAN HIJOS/HIJAS EN COMÚN (en euros/mes)

Nombre y apellidos _____ DNI o NIE _____
 Trabajo/pensiones _____ Capital mobiliario _____ Capital inmobiliario _____
 Actividades Profesionales /agrarias _____ Otras rentas _____ TOTAL _____

Indique si el régimen económico matrimonial es el de gananciales: Sí 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).

DNI o NIE				
1 ^{er} Apellido				
2 ^o Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al 33%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Rentas (en euros/mes)				
Trabajo/pensiones				
Capital mobiliario				
Capital inmobiliario				
Actividades profesionales/agrarias				
Otras rentas				
TOTAL RENTAS				

4 Observaciones

o **ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican en el art. 299 de 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).

o **DECLARO** bajo mi responsabilidad que:

- o Son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
- o El cese se ha producido como trabajador 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.
- o No recibo retribuciones, indemnizaciones o cualquier otro tipo de prestación compensatoria.
- o No tengo vínculo de parentesco hasta el segundo grado, ni he convivido con los empresarios durante el tiempo en que he trabajado para ellos, 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.
- o Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
- o Dispongo de la correspondiente autorización por parte de los miembros de mi unidad familiar para el tratamiento de sus datos personales o económicos a efectos de poder gestionar correctamente esta solicitud.
- o Quedo informado de las obligaciones que se indican en el art. 299 del TRLGSS y de los compromisos que adquiere al firmar esta solicitud, quedando ambos reflejados en el reverso de la misma.

o **AUTORIZO** la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la Orden Ministerial de 18 de noviembre de 1999, de los datos de identidad y residencia obrantes en los sistemas regulados en las Órdenes PRE/3949/2006, de 26 de diciembre y PRE/4008/2006, de 27 de diciembre, así como de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de las prestaciones por desempleo, a obtener, de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

Nombre y apellidos

DNI o NIE

5 Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

DOCUMENTOS	COTEJADO		RECIBIDO	REQUERIDO
	COINCIDE	NO COINCIDE		
DNI, Pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI, pasaporte, TIE, documento identificativo en su país de origen, cónyuge, otro progenitor y/o hijos/as _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de familia o documento equivalente, en caso de extranjeros/as _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc.) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la resolución del expediente de revisión por mejoría _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados/as _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario U1 o E-301 o documento equivalente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación del Director del centro penitenciario _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación del Servicio Público de Empleo Autónomo de acreditación de las acciones de la BAE _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra documentación _____	<input type="checkbox"/>	<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.- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos.

Fecha de presentación de la solicitud y firma del solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora

_____ a _____ de _____ de 20__

_____ a _____ de _____ de 20__

Fdo. _____

Sello de la Unidad:

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 del TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de 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 la oficina de la Dirección Provincial del ISM que le corresponda.

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 Autonómicos (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, cualquier cambio en su situación (cambio de domicilio, baja médica, variación del número de hijos, desplazamiento al extranjero ...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del compromiso 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 (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 las prestaciones percibidas indebidamente.
- Las personas perceptoras del subsidio de mayores de 52/55 años, deben presentar la declaración anual de sus rentas acompañadas de la documentación acreditativa que corresponda.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en su oficina del ISM 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.