



Enpresaren jakinarazpena: GSINari Aldi Baterako Ezintasunaren prestazioa Zuzeneko Ordainketara aldatzeko eskaera (Hamar langile baino gutxiagoko enpresa eta langilearen bajako ondoz ondoko sei hilabete baino gehiago dituen)⁽¹⁾

Izapide hori Gizarte Segurantzaren Prestazioen Atarian egin dezakezu (<https://prestaciones.seg-social.es>), posta arruntez, ale bat sinatuta, edo aurrez aurre Gizarte Segurantzaren Arreta eta Informazio Zentro batean, hitzordua eskatuz 91 541 25 30 / 901 10 65 70 telefonoan edo <https://inss.seg-social.es/cita> helbidean.

1. ENPRESARI BURUZKO DATUAK

1.1 Enpresaren datuak

Izena edo sozietatearen izena					IFZ-IFK			
Kotizazio-kontuaren kodea	Ohiko helbidea: (kalea, plaza...)			Zenbakia	Blokea	Eskailera	Solairua	Atea
Posta-kodea	Herria	Probintzia		Telefonoa				
Helbide elektronikoa	Gizarte Segurantzako erregimena							
Kontingentzia arrunten erakunde arduraduna								
Laneko kontingentzien erakunde arduraduna								
Langile kopurua (hamar baino gutxiago)								
Langilearen ABE prestazioaren ordainketa eskuordetua (etenik gabeko 6 hilabete baino gehiago),			(e)tik			(e)ra		

1.2 Langilearen aldi baterako ezintasunagatik subsidioa zuzeneko ordainketara aldatzeko eskatzen duen enpresaburuaren edo enpresaren ordezkariaren datuak

Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena	NAN-AIZ-Pasaporte
Enpresan duen kargua:			
Honako hau den aldetik: ⁽²⁾			
Banakako enpresaburua (autonomoa)	<input type="checkbox"/>		
Administratzaile bakarra	<input type="checkbox"/>		
Legezko ahalduna	<input type="checkbox"/>		

2. LANGILEAREN DATUAK⁽³⁾

Lehen abizena	Bigarren abizena	Izena	NAN-AIZ-Pasaporteia	
Gizarte Segurantzako zenbakia				
Kontratu-mota:	Lanaldi osoa <input type="checkbox"/>	Lanaldi partziala <input type="checkbox"/>	Aldizkako kontratu finkoa <input type="checkbox"/>	
Baja medikoaren data:		honen ondoriozkoa:	Gaixotasun arrunta <input type="checkbox"/>	Lanarekin zerikusirik ez duen istripua <input type="checkbox"/>
		Laneko istripua <input type="checkbox"/>	Gaixotasun profesionala <input type="checkbox"/>	

ESKATZEN DU

Gizarte Segurantzako Erregimen Orokorren kudeaketan enpresen lankidetzara arautzen duen 1966ko azaroaren 25eko Aginduan ezarritako baldintzak betez eta behar den epean eta moduan jakinarazita, enpresa honek eskatzen du goian aipatutako langilearen aldi baterako ezintasunaren prestazioaren ordainketa eskuordetua eteteko, eta ordainketa GSINak ZUZENEAN egin dezala [redacted] egunetik aurrera.

ADIERAZTEN DUT

Dokumentu honetan jasotako datuak egiazkoak direla, eta Administrazioari BAIMENA EMATEN DIOT nire identifikazio-datuak eta horrekin zerikusia duten pertsonenak kontsultatu, erkatu eta egiaztatu ahal izan ditzan, konfidentzialtasun-bermearekin, horietara informatikoki sartuz gero.

Sinadura

[redacted] (e)n, 20 [redacted] (e)ko [redacted] aren [redacted] (e)koa

- (1) Hamar langile baino gutxiago enplegatzen dituzten enpresek, sei hilabete baino gehiago **jarraian** daramatzatenean haietakoren bati aldi baterako ezintasunagatiko prestazio ekonomikoa ordaintzen, arrazoia edozein dela ere, zuzenean ordaintzeko betebeharra GSINari edo eskuordetza hori jaso duen mutua laguntzaileari helarazi ahal izango diote edozein unetan. Betebehar horren lekualdaketak **hilabete natural bat hastearekin batera izan beharko du eragina**, eta dagokion erakundeari **jakinarazi** beharko zaio **gutxienez hamabost egun lehenago** (Gizarte Segurantzako Erregimen Orokorren kudeaketan enpresen lankidetzara arautzen duen 1966ko azaroaren 25eko Aginduaren 16.2 artikulua).
- (2) Eskatzaileak enpresaren ordezkartza-ahalmena egiaztatzen duen jatorrizko dokumentazioa aurkeztu behar du, baita indarrean dagoen NAN-AIZ pasaporteia ere.
- (3) Gogoratu dokumentu honen kopia bat eman behar diozula langileari, sarrera-erregistroarekin batera, GSINi prestazioa zuzenean ordaintzeko eskatzen diozunean aurkez dezazun.