PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **DATOS PERSONALES.-** Se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del SOLICITANTE.

   Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de representante, se cumplimentará el apartado 1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, o el apartado 1.3 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO, indicando el tipo de representación y a quien representa.

   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.

2. **MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Es esencial la cumplimentación de este apartado para el trámite de su prestación por lo que debe facilitarnos la mayor información posible, de acuerdo con su situación.

3. **SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.-** Seleccione la casilla correspondiente.

4. **OTROS DATOS.**

   4.1 En el apartado DATOS FISCALES debe indicar la provincia donde tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año), ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.

   Si lo desea, puede solicitar tipo de retención voluntaria.

   La declaración del resto de datos fiscales es voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimientos del trabajo. Para ello debe cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: comunicación de datos al pagador (que encontrará en *www.seg-social.es*) y presentarlo con esta solicitud.

   En el caso de no optar por elegir un tipo voluntario de retención, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada, que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por incapacidad temporal desde el comienzo del mismo y procediendo a la regularización anual.

   4.2 Los DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE sólo deben cumplimentarse si se ha producido la extinción del contrato de trabajo.

   4.3 La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

5. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

6. **DATOS BANCARIOS.-** Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales, salvo en los casos en los que el representante legal esté acreditado para el cobro mediante resolución judicial.

   El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse.

   Debe indicar el IBAN, que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros. En su defecto, cumplimente las casillas correspondientes al “código cuenta cliente” (CCC).

20261028

8-002 (IT-1) cas V.13

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

PAGO DIRECTO DE LA **INCAPACIDAD TEMPORAL**

Registro ISM

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

Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Nº de la Seguridad Social	Nacionalidad

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

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, (persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad o menores)

☐ Titular de la patria potestad ☐ Tutor ☐ Tutor institucional
☐ Guardador de hecho ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor judicial

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre/Razón social	DNI-NIE-Pasaporte/CIF/NIF

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

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.3 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO

☐ Representante acreditado mediante modelo de representación ("familiar o amigo" o "profesional colegiado")

☐ Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre/Razón social	DNI-NIE-Pasaporte/CIF/NIF

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

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Pago directo de la incapacidad temporal

Fecha de la baja médica: ..... derivada de:

Enfermedad común ☐ Accidente no laboral ☐
Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional ☐

¿Ha tenido algún proceso de IT durante los 180 días anteriores al actual? SÍ ☐ NO ☐

20261028
8-002 (IT-1) cas V.13

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ②

3. SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

Haga constar la causa que corresponda:

Empresas de menos de 10 trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono de la incapacidad temporal, que lo tengan solicitado reglamentariamente ☐

Incumplimiento por la empresa del pago delegado ☐

Trabajadores de los grupos II y III con relación laboral existente ☐

Trabajadores de entidades y organismos excluidos de colaboración obligatoria ☐

Trabajadores jubilados parciales ☐

Alta médica por propuesta de incapacidad permanente, siendo perceptor de la prestación por desempleo ☐

Recaída durante la percepción del subsidio por desempleo o en situación de no alta o asimilada ☐

Por iniciar expediente de incapacidad permanente, tras resolución del INSS ☐

Trabajadores fijos discontinuos ☐

Continuar en IT tras agotar el periodo de prestación por desempleo ☐

IT causada en vacaciones retribuidas y no disfrutadas ☐

Rehabilitación de la IT por haberse suspendido por incomparecencia a reconocimientos médicos ☐

Agotamiento de los 545 días en IT en los casos de colaboración obligatoria ☐

Extinción de la relación laboral durante la situación de la IT:

- Extinción de la relación laboral recogida en el contrato ☐
- Despido, sentencia judicial, resolución administrativa o acto firme ☐
- Jubilación, incapacidad o extinción del empresario como persona jurídica ☐
- Continuar en IT tras cese voluntario en la empresa ☐

20261028

4. OTROS DATOS

4.1 DATOS FISCALES

Tipo voluntario de retención por IRPF ..... %

Residencia fiscal: Provincia .....

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general. ☐ Número de hijos ..... Tabla de pensionistas ☐

4.2 DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE (sólo para trabajadores que hayan extinguido su contrato)

Apellidos y nombre	DNI-NIE Pasaporte	Fecha de nacimiento	Estado civil	Grado de discapacidad	Rentas de cualquier naturaleza (*)

(*) Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto. Si se produce alguna variación en los ingresos se debe comunicar.

4.3 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su comunicación .....

8-002 (IT-1) cas V.13

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ③

5. ALEGACIONES

6. DATOS BANCARIOS (El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales, salvo en los casos en los que el representante legal esté acreditado para el cobro mediante resolución judicial). El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación.

En cuenta del:

- ☐ Solicitante
- ☐ Titular de la patria potestad o tutor
- ☐ Representante legal acreditado para el cobro mediante resolución judicial

PAGO EN ESPAÑA

CÓDIGO IBAN

Código país	Entidad	Oficina / Sucursal	Dígito control	Número de cuenta

PAGO EN EL EXTRANJERO(1)

País ..... BIC/SWIFT(1) ..... CÓDIGO IBAN .....

Nombre entidad bancaria ..... Domicilio de la sucursal .....

(1) Exclusivamente para residentes en el extranjero

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 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 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**

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"

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

Firma del solicitante

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario

20261028

8-002 (IT-1) cas V.13

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 ④

SOLICITUD DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE, TIE o CIF de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante legal.
- ☐ Representante voluntario.

2 ☐ En caso de representación:
- ☐ Si es representante legal, resolución o autorización judicial que acredite la representación legal.
- ☐ Si es representante voluntario, documento acreditativo de la representación.

3 ☐ Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.

4 ☐ Certificado de empresa.

5 ☐ Documentos de cotización de los últimos.....meses

6 ☐ Autónomos: declaración situación de la actividad.

7 ☐ Libro de familia.

8 ☐ Certificado del grado de discapacidad del hijo.

9 ☐ Parte de AT/EP, si no se ha remitido por el sistema DELTA.

10 ☐ Contrato de trabajo.

11 ☐ Acta de conciliación / sentencia de despido.

12 ☐ Comunicación de que la empresa traslada al ISM su obligación de pago directo a partir del día primero del mes natural siguiente.

13 ☐ Denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), el Juzgado de lo Social o el Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación (SMAC), con indicación de la fecha desde la que se ha producido el incumplimiento.

14 ☐ Otros documentos: .....

Recibí Firma

20261028
8-002 (IT-1) cas V.13

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

1.- EN TODOS LOS CASOS:

- Acreditación de identidad del solicitante, y, en caso de que hubiera, del representante legal o del representante voluntario 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 o voluntaria, en su caso.
- Si el representante es tutor institucional, el CIF.
- Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.

2.- Documentación relativa a la cotización:

- Trabajador por cuenta ajena del Régimen Especial del Mar: certificados de las empresas por las que solicita Pago directo

3.- Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional (AT y EP), cumplimentado por la empresa, si la baja es por contingencias profesionales. El parte de accidente de trabajo deberá ser remitido por el sistema DELTA.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:

4.- En caso de despido: acta de conciliación o sentencia de despido.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

5.- **Declaración de situación de actividad**, sólo para los trabajadores por Cuenta Propia. La falta de presentación impedirá iniciar el pago de la prestación. La omisión de su presentación, dentro de los 45 días, conllevaría el inicio del expediente sancionador.

6.-Libro de familia y, en su caso, certificado de discapacidad de los menores a su cargo con el grado reconocido, para los supuestos de extinción de la relación laboral con el fin de aplicar los topes de desempleo contributivo, siempre que haya rellenado el punto 4.2.

7.- Empresa de menos de diez trabajadores: Se recuerda que es necesaria una comunicación previa a la solicitud, con una antelación mínima de 15 días, de que la empresa traslada al ISM su obligación de pago directo a partir del día 1º del mes natural siguiente.

8- Incumplimiento por la empresa del pago delegado: denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS), el Juzgado de lo Social o el Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación (SMAC), con indicación de la fecha desde la que se ha producido el incumplimiento.

20261028
8-002 (IT-1) cas V.13

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

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***

Si desea obtener la Cl@ve permanente, puede encontrar toda la información necesaria en la siguiente dirección: **https://clave.gob.es.**

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 realizar este trámite sin desplazarse 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, por correo ordinario o 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".

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación del solicitante y, en su caso, del representante legal, del representante voluntario, así como acreditación de la representación: se entenderá que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Social de la Marina, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

– Certificados de empresas y otros documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el artículo 77 de la citada Ley 39/2015.

20261028

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

RECUERDE:

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

8-002 (IT-1) cas V.13

En el caso de que no hubiera optado por elegir un tipo voluntario de retención del IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará, a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general, teniendo en cuenta para el cálculo del tipo a retener los importes ya abonados sin retención.

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.

20261028
8-002 (IT-1) cas V.13