

PRESTACIÓN ECONÓMICA POR COIDADADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR ESTE FORMULARIO

1. **DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE.-** Este apartado cubrirase cos datos de identificación persoal e de residencia permanente do solicitante. No caso de que a petición non se formule en nome propio, senón a través de representante, cubrirase o apartado 1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, indicando o tipo de representación.
1.1 DATOS DA UNIDADE FAMILIAR: Encha a casa correspondente.
Naqueles supostos nos que o solicitante para formular a solicitude, precise a intervención dun gardador de feito ou, no seu caso, dun curador/defensor xudicial, cubra tamén o apartado dos datos persoais (puntos 1.3/1.4).
2. **DATOS IDENTIFICATIVOS DO OUTRO PROXENITOR, ADOPTANTE, GARDADOR OU ACOLLEDOR.-** Se hai outro proxenitor, adoptante gardador ou acolledor, encha os seus datos de identificación persoal e laboral, indicando se pertence ao Sistema da Seguridade Social. Se pertence a outro Sistema ou Colexio Profesional, indíqueo.
3. **DATOS DO/S MENOR/ES OU CAUSANTE/S.-** Encha os datos pedidos. Se o menor fixo 14 anos o dato DNI/NIE/Pasaporte é obrigatorio.
4. **MOTIVO DA SOLICITUDE.-** Encha as casas correspondentes e engada as datas e datos que dispoña.
5. **OUTROS DATOS.-** A prestación por coidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave está exenta da retención por IRPF.
5.1 A elección da **LINGUA COOFICIAL** só terá efectos nas comunidades autónomas que a teñan recoñecida.
5.2 **O DOMICILIO DE COMUNICACIONES** para os efectos legais só debe indicarse cando desexe recibilas noutro distinto ao seu habitual. Se desexa que se lle envíen a un apartado de correos, tamén pode indicalo.
6. **ALEGACIÓNS.-** Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación e non o vexa recollido no formulario, pónao neste apartado da forma máis breve e concisa posible.
7. **DATOS BANCARIOS.-** Poña especial coidado ao encher as casas da conta bancaria. O titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando precise medidas de apoio xudiciais. O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación que, no seu caso, se puidese recoñecer. Debe indicar o IBAN, que é o equivalente ao seu número internacional de conta bancaria. Pódeo achar nos recibos e comunicacións que lle envía o seu banco ou caixa de aforros. No seu defecto enche as casas correspondentes ao "Código Conta Cliente" (CCC).



Rexistro do ISM

PRESTACIÓN ECONÓMICA POR COIDADADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

Pode realizar este trámite a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con **Cl@ve permanente**. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica poderá enviar un exemplar asinado por correo ordinario ou presentalo nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil **"ISM no teu peto"**.

1. DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome							
Data de nacemento		Nº da Seguridade Social		DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono móbil		Teléfono fixo			
Enderezo habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escalera	Andar	Porta	
Código postal		Localidade		Provincia		Correo electrónico					
Relación có menor											
☐ Proxenitor ☐ Adoptante/Gardador con fins de adopción/Acolledor permanente/Titor ☐ Cónxuxe/Parella de feito											
1.1 DA UNIDADE FAMILIAR É familia monoparental(1) ☐ SÍ ☐ NON											
A proxenitora, adoptante, gardadora ou acolledora é vítima de violencia de xénero acreditada(2) ☐ SÍ ☐ NON											
1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:											
☐ Titor ☐ Titor institucional ☐ Graduado social ☐ Xestor administrativo ☐ Outros apoderados											
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome					DNI-NIE-Pasaporte		
Enderezo habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escalera	Andar	Porta	Código postal
Teléfono móbil		Teléfono fixo		Localidade		Provincia		Correo electrónico			
1.3 GARDADOR DE FEITO Gardador de feito ☐ Gardador de feito xudicial ☐											
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome					DNI-NIE-Pasaporte		
Enderezo habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escalera	Andar	Porta	Código postal
Teléfono móbil		Teléfono fixo		Localidade		Provincia		Correo electrónico			
1.4 CURADOR/DEFENSOR XUDICIAL											
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome					DNI-NIE-Pasaporte		
Enderezo habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escalera	Andar	Porta	Código postal
Teléfono móbil		Teléfono fixo		Localidade		Provincia		Correo electrónico			

(1) Entenderase por familia monoparental aquela na que o outro faleceu, é descoñecido ou non existe filiación.

(2) Cando se acredite ser vítima de violencia de xénero, o dereito recoñecerase a favor do proxenitor, adoptante, gardador ou acolledor que conviva coa persoa enferma, aínda que o outro non traballe, sempre que cumpra o resto dos requisitos esixidos.

Apelidos e nome:	DNI-NIE-Pasaporte:
------------------	--------------------

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DO OUTRO PROXENITOR/ADOPTANTE/GARDADOR CON FINS DE ADOPCIÓN/ACOLLEDOR/TITOR

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Teléfono móbil	Teléfono fixo
DNI-NIE-Pasaporte	Nº da Seguridade Social	Correo electrónico	Traballa por conta allea ou propia? ☐ SÍ ☐ NON	
Pertence en razón da súa actividade ao: ☐ Réxime Xeral da Seguridade Social ☐ Funcionario/a(1) ☐ Réxime Especial de ☐ Outros (Colexio profesional, etc.)				
Indique se a relación co outro proxenitor/adoptante/gardador/acolledor é algunha das seguintes(2): ☐ Divorcio ☐ Nulidade matrimonial ☐ Separación ☐ Extinción de parella de feito				

3. DATOS DO/S MENOR/ES OU CAUSANTE/S

Apelidos e nome	DNI-NIE-Pasaporte	Data de nacemento	Porcentaxe de discapacidade (se é igual ou superior ao 65%)
Apelidos e nome	DNI-NIE-Pasaporte	Data de nacemento	Porcentaxe de discapacidade (se é igual ou superior ao 65%)

4. MOTIVO DA SOLICITUDE

INGRESO HOSPITALARIO DO MENOR			
Data do ingreso hospitalario do menor	☐ Reduciú a xornada laboral?	☐ SÍ	☐ NON
Data do inicio da xornada reducida	☐ Porcentaxe de redución (polo menos dun 50%)		

5. OUTROS DATOS

5.1	LINGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa correspondencia						
5.2	ENDEREZO DE COMUNICACIÓNS A EFECTOS LEGAIS (só se é distinto ao indicado no apartado 1)						
Enderezo habitual: (rúa, praza ...)			Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Teléfono de contacto		Código postal	Localidade				
Provincia			País		Apartado de correos		
Correo electrónico							

(1) Sinalar só se se trata de funcionarios incluídos no ámbito de aplicación do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público (EBEP), aprobado polo Real Decreto lexislativo 5/2015, de 30 de outubro.
(2) En caso afirmativo dalgún dos supostos, non é preciso que o outro proxenitor/adoptante/gardador/acolledor traballe para causar a prestación.

③

[illegible]

O Instituto Social da Mariña solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopen en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

- NOTA IMPORTANTE:** En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

☐ SI dou o meu consentimento

☐ NON dou o meu consentimento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Social da Mariña (ISM)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do ISM
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folha informativa que se achega ao presente formulario no apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS”

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO SOCIAL DA MARÍÑA DE



A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:



PRESTACIÓN ECONÓMICA POR COIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

DOCUMENTOS QUE SE LLE REQUIREN NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE POLO INSS:

- 1 ☐ DNI, pasaporte ou equivalente, NIE/TIE de:
 - ☐ Solicitante.
 - ☐ Representante.
 - ☐ Gardador de feito.
 - ☐ Curador/defensor xudicial.
- 2 ☐ Documentación acreditativa da representación.
- 3 ☐ Resolución ou autorización xudicial, para o punto 1.3/1.4.
- 4 ☐ Certificado de empresa no que consten as bases de cotización por continxencias profesionais.
- 5 ☐ Certificado de la empresa sobre a data de inicio da redución de xornada do traballador.
- 6 ☐ Documentos de cotización dos últimos meses.
- 7 ☐ Traballadores responsables do ingreso das cotas: Declaración sobre redución da súa xornada de traballo.
- 8 ☐ Libro de familia ou certificación da inscrición do fillo ou fillos no Rexistro Civil.
- 9 ☐ Declaración de hospitalización do menor no que conste a data do ingreso, emitido polo facultativo do Servizo Público de Saúde.
- 10 ☐ Resolución administrativa ou xudicial nos casos de adopción/garda con fins de adopción/acollemento permanente ou tutela do menor.
- 11 ☐ Libro de familia ou certificado de matrimonio, ou se é parella de feito, certificado do Rexistro de Parellas de Feito ou copia da escritura notarial da súa constitución, en caso de cónxuxe ou parella de feito do causante.
- 12 ☐ Traballadores por conta propia ou Autónomos: declaración da situación da actividade referida á parte de xornada profesional que reduce o traballador autónomo.
- 13 ☐ Documento oficial acreditativo da discapacidade de polo menos o 65% do causante.
- 14 ☐ Acreditación da situación de vítima de violencia de xénero.
- 15 ☐ Resolución xudicial que acredite a nulidade matrimonial, divorcio ou separación xudicial ou acreditación da extinción da parella de feito.
- 16 ☐ Outros documentos.

Recibín

Sinatura

PRESTACIÓN ECONÓMICA POR COIDADADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

EN TODOS OS CASOS

1. Acreditación de identidade dos interesados (tamén do causante no caso de ter 14 anos de idade) e, en caso de que houbera, a do representante legal, do gardador de feito/curador/defensor xudicial, mediante a seguinte documentación en vigor:
 - Españóis: Documento nacional de identidade (DNI).
 - Estranxeiros: Pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (Número de Identificación de Estranxeiro) esixido pola AEAT para os efectos do pagamento ou Tarxeta de Identidade de Extranxeiro (TIE).
 - Documentación acreditativa da representación legal, no seu caso.
 - Naqueles supostos nos que sexa preciso a intervención dun gardador de feito, ou no seu caso, dun curador/defensor xudicial, presente a documentación acreditativa correspondente.
2. Certificado da empresa no que conste a contía da base de cotización da persoa traballadora por continxencias profesionais ou, no seu caso, por continxencias comúns, correspondente ao mes previo á data de inicio da redución de xornada e, no seu caso, as contías de percepción non periódica percibidas durante o ano anterior á devandita data.
3. Certificado da empresa sobre a data de inicio da redución de xornada do traballador prevista no parágrafo terceiro do artigo 37.6 do Estatuto dos Traballadores, con indicación da porcentaxe en que quedou fixada dita redución de xornada.
4. Documentación relativa á cotización:
 - Traballadores responsables do ingreso das cotas: Xustificantes do pago dos 2 últimos meses.
5. Declaración do facultativo do Servizo Público de Saúde no que conste que o menor se atopa afectado por cancro ou outra enfermidade grave que require ingreso hospitalario de longa duración, indicando a data estimada de duración do ingreso e se o menor precisa un tratamento continuado da enfermidade, fóra do centro hospitalario, que indique a duración estimada do mesmo.
6. Libro de familia ou, na súa falta, certificado da inscrición do fillo no Rexistro Civil ou resolución xudicial da adopción.
7. Resolución xudicial ou administrativa pola que se concedeu a garda con fins de adopción, ou acollemento permanente ou a tutela.
8. Libro de familia ou certificado de matrimonio, ou se é parella de feito, certificado do Rexistro de Parellas de Feito ou copia da escritura notarial da súa constitución, en caso de cónxuxe ou parella de feito do causante.
9. Documento oficial acreditativo da discapacidade de polo menos o 65 % do causante, para solicitar a ampliación ata os 26 anos de idade do causante.

SÓ NO CASO DE TRABALLADORES RESPONSABLES DO INGRESO DE COTAS (TRABALLADORES POR CONTA PROPIA OU AUTÓNOMOS) E TRABALLADORES DO SISTEMA ESPECIAL DE EMPREGADOS DO FOGAR:

10. Deberán presentar unha declaración indicando expresamente a porcentaxe de redución da súa actividade profesional, en relación cunha xornada semanal de corenta horas. En caso de persoas integradas no Sistema especial de empregados de fogar, achegarse declaración do responsable do fogar familiar sobre a redución de xornada efectiva da persoa traballadora.



PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

OUTROS DOCUMENTOS:

11. No suposto de non convivencia dos proxenitores, e en ausencia de acordo sobre quen debe percibir a prestación, documentación que acredite a custodia ou a cargo de quen está o menor.
12. No caso de familias monoparentais: Libro de familia no que conste un só proxenitor ou, no caso de que consten dous proxenitores, certificado de defunción dun deles, ou resolución xudicial na que se declare o abandono de familia dun deles.
13. Se o outro proxenitor non pertence ao Sistema da Seguridade Social debe achegar, no seu caso:
 - Certificado expedido pola unidade de persoal do seu centro de traballo indicando que o mesmo realiza unha actividade laboral encadrada no Sistema de Clases Pasivas ou
 - Certificado do Colexio Profesional ao que pertenza, se se trata dunha actividade profesional.
14. SÓ PARA OS TRABALLADORES POR CONTA PROPIA OU AUTÓNOMOS: declaración da situación da actividade referida á parte de xornada profesional que reduce o traballador autónomo.
15. SÓ NO CASO DE QUE O OUTRO PROXENITOR SEXA FUNCIONARIO, incluído no ámbito de aplicación do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público (EBEP), aprobado por Real Decreto lexislativo 5/2015, do 30 de outubro,: Certificado expedido pola unidade de persoal do seu centro de traballo, indicando se lle é de aplicación o EBEP, se goza do permiso establecido no artigo 49.e) da devandita Lei, así como a situación administrativa na que se atopa.
16. No suposto de solicitante vítima de violencia de xénero: sentenza condenatoria, orde de protección, informe do Ministerio Fiscal ou calquera outro medio previsto normativamente de acreditación desa condición.
17. No suposto de nulidade matrimonial, divorcio, separación xudicial ou extinción da parella de feito: sentenza xudicial ou resolución válida para a súa acreditación.

PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

O INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA INFORMA:

De acordo co artigo único do Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 30 días contados desde a data en que a súa solicitude foi rexistrada nesta Dirección Provincial.

Transcorrido o devandito prazo sen recibir notificación coa resolución desta solicitude, poderá entender que a súa petición foi desestimada por aplicación de silencio negativo e solicitar que se dite resolución, tendo esa solicitude valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

Se este formulario non vai xunto cos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá exhibilos no prazo de dez días contados dende o día seguinte ao que recibe a notificación do seu requirimento. Pode presentalos, sen se deslocalar, na Sede electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal ou persoalmente nunha Dirección Provincial o Local do Instituto Social da mariña.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos de identificación dos solicitantes e, no seu caso, do representante legal, do gardador de feito/cuidador/defensor xudicial, así como a acreditación da representación legal: entenderase que desiste da súa petición, de acordo co previsto nos arts. 66 e 68 da Lei 39/2015, do 1 de outubro (BOE do 2-10-2015).
- Resto de documentos: o seu expediente tramitarase sen ter en conta as circunstancias ás que se refiren por non seren probadas, de acordo co art. 77 da citada Lei 39/2015 ou, no seu caso, considerarase que non acreditou suficientemente os requisitos necesarios para causar ou calcular a prestación solicitada, de acordo co establecido no Real Decreto 1148/2011, do 29 de xullo, para a aplicación e desenvolvemento, no sistema da Seguridade Social, da prestación económica por coidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave.

Se, pola contra, preséntaos no tempo requirido, o prazo máximo para resolver e notificar a súa prestación iniciárase a partir da data de recepción deses documentos.

IMPORTANTE:

Calquera variación nos datos desta solicitude, tanto no referente á súa situación laboral como á do outro proxenitor ou do menor (cesamento no traballo, alta hospitalaria do menor, etc.), mentres estea vixente a prestación, deberá ser comunicada á Dirección Provincial deste Instituto máis próximo ao seu domicilio.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i> Subdirector/a Xeral da Seguridade Social dos Traballadores do Mar Rúa Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i> Xefe/a do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<i>Para que empregaremos os seus datos?</i> Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida. O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social. Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i> O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS). Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.
DESTINATARIOS DE CESIÓN OU TRANSFERENCIAS	<i>A quen comunicaremos os seus datos?</i> Os datos persoais obtidos polo Instituto Social da Mariña no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i> Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa. Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	<i>Como obtemos os seus datos persoais?</i> Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.