



SOLICITUDE DE DETERMINACIÓN DA CONTINXENCIA DE INCAPACIDADE TEMPORAL

Pode solicitar 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 realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSOAIS

1.1 DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
DNI-NIE-Pasaporte		Número da Seguridade Social		Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

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				Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

1.3 GARDADOR DE FEITO, cubrir naqueles supostos nos que o solicitante para formular a solicitude precise da intervención dun garda de feito

Gardador de feito ☐ Gardador de feito xudicial ☐								
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

Apelidos e nome:	DNI-NIE-Pasaporte:	②
------------------	--------------------	---

1.4 CURADOR/DEFENSOR XUDICIAL, cubrir naqueles supostos nos que o solicitante para formular a solicitude precise da intervención dun titor/defensor xudicial

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

2. OUTROS DATOS

DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Todas as resolucións relacionadas coa prestación de incapacidade temporal enviaranse a este enderezo ata a comunicación de modificación/anulación destes datos polo traballador/representante legal/gardador de feito/curador-defensor xudicial)								
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Teléfono móbil	Teléfono fixo		Correo electrónico					

3. DATOS DO PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINXENCIA

Data da baixa médica para valorar:

Considera que o proceso de IT reclamado está relacionado con outro anterior?

☐ SÍ Indique a data de baixa médica do proceso ou procesos de IT anteriores:

☐ NON

Cal é a continxencia que solicita?

☐ Accidente de Traballo (explique como ocorreu o accidente no apartado “ALEGACIÓNS’)

Data na que ocorreu o accidente alegado:

É consecuencia dun accidente in itinere? ☐ SÍ ☐ NON

Produciuse na modalidade de teletraballo? ☐ SÍ ☐ NON

Situación laboral na data do accidente alegado:

• Traballador por conta allea na data do accidente: ☐ SÍ

Indique a empresa onde ocorreu o accidente:

Que posto de traballo desempeñaba na data do accidente de traballo?

.....

• Traballador por conta propia na data do accidente: ☐ SÍ

Indique a actividade desempeñada na data do accidente de traballo:

.....

☐ Enfermidade Profesional (explique como se orixinou no apartado “ALEGACIÓNS’)

Actividade laboral que causou a enfermidade profesional:

• Traballador por conta allea cando se orixinou a enfermidade profesional: ☐ SÍ

Indique a empresa onde se orixinou a enfermidade profesional:

Que posto de traballo desempeñaba cando se orixinou a enfermidade profesional?

.....

• Traballador por conta propia: ☐ SÍ

Indique a actividade desempeñada cando se orixinou a enfermidade profesional:

.....

☐ Enfermidade Común

☐ Accidente Non Laboral

4. ALEGACIÓNS. Explique brevemente neste apartado como se produciu a continxencia profesional reclamada (accidente de traballo ou enfermidade profesional)

5. DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Acreditación de identidade do solicitante e, no caso de que houbese, do representante legal, do gardador de feito/curador/defensor xudicial, mediante a seguinte documentación en vigor:
 - Españois: 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 a efectos de pago ou Tarxeta de identidade de extranxeiro (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal, no seu caso.
- Se a persoa solicitante está acollida nalgún Centro oficial ou privado, indique o establecemento, e especifique en calidade de que actúa vostede no seu nome (director, secretario, administrador, etc.).
- 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.
- Segundo a seguinte declaración, infórmase que non é necesario achegar aqueles documentos que xa se achán en poder da Administración actuante ou que foran elaborados por calquera outra Administración.
- Documentación xustificativa sobre a continxencia profesional reclamada (accidente de traballo ou enfermidade profesional):
 - Informes médicos e documentación relativa ao proceso de baixa obxecto de determinación de continxencia (parte do accidente de traballo, parte de asistencia médica, etc.).
 - No caso de accidente in itinere, ademais: informe do servizo médico de urxencias ou atestado da autoridade policial (Garda Civil, Policía Local, Policía Nacional ou Autonómica).
 - No caso de que o accidente se produza en teletraballo: acordo de teletraballo, horario, día de teletraballo, etc.

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social 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:

- ☐ SI dou o meu consentimento
- ☐ NON dou o meu consentimento

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.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

- ☐ SI dou o meu consentimento
- ☐ NON dou o meu consentimento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
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 folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., o de del 20
Sinatura

LEMBRE

Os efectos económicos que se puidesen ocasionar por resolución deste procedemento terán unha retroactividade máxima de tres meses desde a data de presentación desta solicitude (artigo 53.1 da Lei xeral da Seguridade Social).

Se desexa que as notificacións que remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, debe vostede comunicalo a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social (CAISS) solicitando cita previa no 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en www.seg-social.es.

Se desexa que as notificacións que remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia do canle postal en <http://run.gob.es/sckwao>.



A CUMPRIMENTAR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

⑤

SOLICITUDE DE DETERMINACIÓN DA CONTINXENCIA DE INCAPACIDADE TEMPORAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LLE REQUIREN⁽¹⁾ 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 ☐ Informe da empresa onde se especifique a actividade do traballador, así como as circunstancias concorrentes na data do posible accidente (horario de traballo, categoría profesional).
- 5 ☐ Outros documentos.

Recibín

Sinatura

(1) Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificase o seu requirimento. Pode presentalos sen desprazarse na Sede Electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal ou persoalmente en Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i> Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i> Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.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 Nacional da Seguridade Social 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 nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) 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.