MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

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 (calle, plaza …)		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 (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	País			
Correo electrónico						

20240213
C-079 gal V.7

Apelidos e nome	DNI-NIE-Pasaporte:

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 habitual: (rúa ou praza)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	País			
Correo electrónico						

2. OUTROS DATOS

DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS (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 habitual: (rúa ou praza)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	País			
Teléfono móbil	Teléfono fixo	Correo electrónico				

3. DATOS DO PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINXENCIA

Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal	☐ SI ☐ NON	Fecha de la Baja Médica
Existen procesos anteriores relacionados, segundo a súa opinión, co actual	☐ SI ☐ NON	Indique fecha del Alta Médica
Se existe parte de accidente de traballo relacionado con este proceso, indique a data de A.T.:		
O proceso de incapacidade temporal é consecuencia dun accidente "in itinere"?	☐ SI ☐ NON	
O accidente produciuse na modalidade de teletraballo?	☐ SI ☐ NON	

4. ALEGACIÓNS. Expoña neste apartado os motivos da súa solicitude

Apelidos e nome	DNI-NIE-Pasaporte: ③

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 achan en poder da Administración actuante ou que foran elaborados por calquera outra Administración. Porén, poderá achegar calquera documento que considere que poida axudar a determinar a continxencia.
- En caso de ser traballador por conta propia, xustificante fiscal de actividade na data do accidente ou baixa médica (declaración censual).

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**

20240213

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"

C-079 gal V.7

..... , o ..... de ..... del 20 .....

Sinatura do solicitante

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.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

A CUMPRIMENTAR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos e nome: DNI-NIE-Pasaporte: ③

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 Certificado da empresa no que consten as bases de cotización por continxencias profesionais.

5 Documentos de cotización dos últimos meses.

6 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).

7 Outros documentos.

Recibín Sinatura

20240213

C-079 gal V.7

(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	***Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?*** Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?*** 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	***Para que empregaremos os seus datos?*** 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	***Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?*** 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 CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	***A quen comunicaremos os seus datos?*** 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	***Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?*** 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	***Como obtemos os seus datos persoais?*** Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recollemos 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.

20240213
C-079 gal V.7