Borrar

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

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

INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Rexistro do ISM

SOLICITUDE DE DETERMINACIÓN DA CONTINXENCIA DE INCAPACIDADE TEMPORAL

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 electrónicapoderá 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

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. 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 professional: ☐ 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

Apelidos e nome:	DNI-NIE-Pasaporte: ③

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

④

4. **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.
- 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.

Apelidos e nome:	DNI-NIE-Pasaporte: ④

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

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:

☐ **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 Social da Mariña 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**

O prazo máximo para resolver e notificar o procedemento é de 3 meses, dende a data na que se rexistrou a súa solicitude ou dende a data na que presentou os documentos requiridos. Se este período transcorreu sen que recibise ningunha notificación, pode supoñer que a súa solicitude foi rexeitada por aplicación do silencio negativo.

"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 folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

20260930

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

Sinatura

C-079 gal V.9

LEMBRE

É fundamental que o enderezo de correo electrónico e o número de teléfono móbil do solicitante sexan proporcionados correctamente. Es tes datos son necesarios para enviar notificacións ou calquera información relevante relacionada co seu expediente. Asegúrese de que esta información estea completa e actualizada antes de enviar a súa solicitude.

Calquera variación nos datos desta solicitude mentres estea vixente o procedemento de determinación da continxencia de incapacidade temporal, debe vostede comunicalo á Dirección Provincial ou Local deste Instituto máis próximo ao seu domicilio.

As comunicacións e notificacións relativas a esta prestación efectuaranse por medios electrónicos na Sede Electrónica da Seguridade Social, na seguinte ligazón: ***https://info.seg-social.es/notif***

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).

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES
INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Rexistro do ISM

A CUMPRIMENTAR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos 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 ISM:

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

20260930

C-079 gal V.9

(1) 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 presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal o personalmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marinae solicitando cita previa en *https://run.gob.es/xnka31ad*, o a través de la aplicación movil "ISM en tu bolsillo.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	***Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?*** 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	***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 *delegado.protecciondatos@sede.seg-social.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 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.
DEREITOS DAS PERSOAS 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	***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.

20260930
C-079 gal V.9