



MANIFESTACIÓN DE DESCONFORMIDADE COA ALTA MÉDICA
EMITIDA POLO INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM)

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

1.1 SOLICITANTE

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

1.2 REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Titor/a ☐ Titor/a institucional ☐ Graduado/a social ☐ Xestor/a administrativo ☐ Outros/as apoderados/as ☐								
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								

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

Gardador/a de feito ☐ Gardador/a de feito 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								

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

1.4 CURADOR(A)/DEFENSOR(A) XUDICIAL, cubrir naqueles supostos nos que a persoa solicitante para formular a solicitude precise da intervención de titor(a)/defensor(a) 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. DATOS DO PROCESO DE INCAPACIDADE TEMPORAL

Data da baixa médica			
Cando recibiu a alta médica, emitida polo ISM, estaba a percibir o subsidio a través de:			
☐ Empresa	☐ Mutua	☐ Oficina de Emprego do ISM	☐ ISM

3. DATOS DA RECEPCIÓN DA ALTA MÉDICA, POLO TRABALLADOR/A

Data do xustificante de recepción

4. ALEGACIÓNS

--

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**

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

3

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”

....., a de del 20
Sinatura

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario

20220316

C-061 val V/6

Ejemplar para o ISM



MANIFESTACIÓN DE DESCONFORMIDADE COA ALTA MÉDICA
EMITIDA POLO INSTITUTO SOCIAL DA MARÍÑA (ISM)

Rexistro do ISM

Pode realizar este trámite a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con **CI@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

1.1 SOLICITANTE

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

1.2 REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Titor/a ☐ Titor/a institucional ☐ Graduado/a social ☐ Xestor/a administrativo ☐ Outros/as apoderados/as ☐

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								

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

Gardador/a de feito ☐ Gardador/a de feito 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								

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

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

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
DNI-NIE-Pasaporte				Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio habitual: (rúa ou praza)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade		Provincia		País			
Correo electrónico								

2. DATOS DO PROCESO DE INCAPACIDADE TEMPORAL

Data da baixa médica			
Cando recibiu a alta médica, emitida polo ISM, estaba a percibir o subsidio a través de:			
☐ Empresa	☐ Mutua	☐ Oficina de Emprego do ISM	☐ ISM

3. DATOS DA RECEPCIÓN DA ALTA MÉDICA, POLO TRABALLADOR

Data do xustificante de recepción

4. ALEGACIÓNS

--

....., a de de 20
Sinatura,

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario



Rexistro do ISM

MANIFESTACIÓN DE DESCONFORMIDADE COA ALTA MÉDICA
EMITIDA POLO INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA (ISM)

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 PERSONALES

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
Número da Seguridade Social		DNI, NIE, pasaporte		Teléfono fixo		Teléfono móbil		
Domicilio habitual: (rúa ou praza)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade			Provincia				
Correo electrónico								

2. DATOS DO PROCESO DE INCAPACIDADE TEMPORAL

Data da baixa médica			
Cando recibiu a alta médica, emitida polo ISM, estaba a percibir o subsidio a través de:			
☐ Empresa	☐ Mutua	☐ Oficina de Emprego do ISM	☐ ISM

3. DATOS DA RECEPCIÓN DA ALTA MÉDICA, POLO TRABALLADOR

Data do xustificante de recepción

INSTRUCCIÓN PARA CUMPRIMENTAR A SOLICITUDE

- 1.- Consigne os seus datos de identificación persoal e, no caso de habelo, os de representante legal, do garda de feito/titor(a)/defensor(a)xudicial.
- 2.- Indique a data de inicio do proceso de incapacidade temporal sobre o que manifesta a súa desconformidade e a entidade (empresa, mutua, Ofivina de Emprego do ISM ou ISM) que lle estaba a aboar a baixa médica no momento de recibir a alta médica.
- 3.- Indique a data de recepción da resolución.
- 4.- Se desexa engadir algo, que considere importante e non vexa recollido nesta solicitude, consígneo neste apartado da forma máis breve e concisa posible.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

- 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:
 - Españóis/españolas: Documento nacional de identidade (DNI).
 - Estranxeiros/as: Pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (Número de Identificación de Estranxeiro/a) esixido pola AEAT a efectos de pagamento ou Tarxeta de identidade de extranxeiro/a (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal, no seu caso.
- Resolución ou autorización xudicial, para o punto 1.3/1.4.
- 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/a, secretario/a, administrador/a, etc.).
- Naqueles supostos nos que sexa preciso a intervención de gardador/a de feito, ou no seu caso, de curador(a), defensor(a) xudicial, presente a documentación acreditativa correspondente.

O INSTITUTO SOCIAL DA MARÍÑAINFÓRMAO/A:

LEMBRE:

O/a traballador/a que inicie o procedemento de desconformidade, comunicarao á empresa no mesmo día en que presente a devandita desconformidade ou no seguinte día hábil.

A tal fin este modelo, ademais dunha copia para vostede, contén outra, cos datos básicos da desconformidade, que pode presentar á súa empresa ou, se o estima conveniente, á entidade que lle viña aboando o subsidio ata o momento de recibir a alta médica.

Ambas as dúas copias só terán validez cando sexan presentadas e rexistradas.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais? Subdirector/a Xeral da Seguridade Social dos Traballadores do 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? Xefe/a do Servizo Xurídico da Seguridade Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Andar CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDADE DO TRATAMENTO	Para que utilizaremos 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 como 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, do 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, en diante, TRLXSS; artigo 3 bis da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde; artigo 103 do Real decreto lexislativo 1/2015, do 24 de xullo, polo que se aproba o texto refundido da Lei de garantías e uso racional de medicamentos e produtos sanitarios). Polo que respecta ás comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa para outorgalo supoñerá que non poderá recibir este tipo de envíos, aínda que, non impedirá que lle podamos informar polas devanditas canles do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a facilitar a súa dirección de correo electrónico e o número de teléfono móbil e que, no 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 Social da Mariña no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só utilizaranse para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, salvo que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS así como nos 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 facilita os seus datos persoais? Respecto 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	Como obtemos os seus datos persoais? Ademais dos datos facilitados por vostede na súa solicitude solicitamos 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.