Borrar

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

SOLICITUDE DE EXPEDICIÓN DE BAIXA MÉDICA POR RECAÍDA EN PROCESOS DE INCAPACIDADE TEMPORAL A PARTIR DE 365 DÍAS

(Art. 170.2 TEXTO REFUNDIDO LEI XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL)

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						

20260817

C-170.2 gal V.3

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						

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

2. ANTECEDENTES

De acordo co disposto no artigo 170.2 do Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, con data ....., produciuse a resolución do Director Provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social mediante a que se me comunicaba a emisión da alta médica con efectos de .....

3. CAUSA DA SOLICITUDE

SOLICITO a expedición por parte do Instituto Nacional da Seguridade Social dunha baixa por recaída, ao considerar que me atopo incapacitado para o traballo e que a enfermidade que padezo é pola mesma ou similar patoloxía que a que orixinou a baixa médica anterior, por non ter transcorridos máis de 180 días dende a alta mencionada.

4. ALEGACIÓNS (se quere engadir algo que considere importante e non vexa recollido nesta solicitude, póñao neste apartado da forma máis breve e concisa posible)

20260817

C-170.2 gal V.3

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 ..... do 20 .....

Sinatura

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE .....

SOLICITUDE DE EXPEDICIÓN DE BAIXA MÉDICA POR RECAÍDA EN PROCESOS DE INCAPACIDADE TEMPORAL A PARTIR DE A 365 DÍAS
(Art. 170.2 TEXTO REFUNDIDO LEI XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN DA SOLICITUDE

EN TÓDOLOS CASOS:

- 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 pagamento ou Tarxeta de identidade de extranxeiro (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, 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.
- Informes, probas médicas e calquera outro documento que poida axudar a comprobar que se trata da mesma ou similar patoloxía que o proceso anterior.

20260817

RECORDE:

A mera presentación desta solicitude non xerará ningún efecto económico.

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

É fundamental que o enderezo de correo electrónico e o número de teléfono móbil do solicitante sexan proporcionados correctamente. Estes 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, debe 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 a través dos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en www.seg-social.es.

C-170.2 gal V.3

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 Andar CP 28004 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.

C-170.2 gal V.3 20260817