PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD

1. **DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT.-** Aquest apartat s'emplenarà amb les dades d'identificació personal i de residència permanent del sol·licitant. Si la petició no es formula en nom propi, sinó a través de representant, s'emplenarà l'apartat 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL o l'apartat 1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI, indicant el tipus de representació i a qui representa.

   1.1 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR: marqueu la casella corresponent.

2. **DADES IDENTIFICADORES DE L'ALTRE PROGENITOR, ADOPTANT, GUARDADOR O ACOLLIDOR.-** Si hi ha un altre progenitor, adoptant, guardador o acollidor, anoteu-ne les dades d'identificació personal i laboral. Indiqueu si pertany al sistema de la Seguretat Social. Si pertany a un altre sistema o col·legi professional, indiqueu-ho també.

3. **DADES DEL/S MENOR/S O CAUSANT/S.-** Empleneu les caselles d'este apartat. Si el menor ha complit 14 anys, la dada DNI/NIE/passaport és obligatòria.

4. **MOTIU DE LA SOL·LICITUD.-** Marqueu la casella corresponent i anoteu les dates i la informació de què disposeu.

5. **ALTRES DADES.-** La prestació per cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu està exempta de retenció per l'IRPF.

   5.1 La tria de ***LLENGUA COOFICIAL*** només té efectes en les comunitats autònomes que la tinguen reconeguda.

   5.2 ***El DOMICILI DE COMUNICACIONS*** a efectes legals només ha d'indicar-se quan vulgueu rebre-les en un domicili distint de l'habitual, incloses les comunicacions oficials en què es demanen actuacions en certs terminis. Si voleu que vos les envien a un apartat de correu, també podeu indicar-ho.

6. **AL·LEGACIONS.-** Si voleu comunicar alguna cosa que considereu important per a tramitar la prestació i no apareix en la sol·licitud, feu-ho en este apartat de la manera més breu i concisa possible.

7. **DADES BANCÀRIES.**

   Pose especial atenció en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte ha de ser en tot cas el sol·licitant, encara que necessite mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estiga acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial.

   L'error o la falta d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació que se li pot reconéixer.

   En este apartat heu d'indicar l'IBAN, que és l'equivalent del número internacional del vostre compte bancari. Podeu trobar-lo en els rebuts i les comunicacions que vos envia el banc o la caixa d'estalvis. Si no el sabeu, empleneu les caselles que corresponen al "codi de compte del client" (CCC).

20250423

8-015 val V.13

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	Num. de la Seguretat Social	DNI-NIE-Passaport	Telèfon mòbil	Telèfon fix

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província	Correu electrònic

Relació amb el menor

☐ Progenitor ☐ Adoptant/ Guardador amb fins d'adopció/Acollidor permanent/Tutor ☐ Cònjuge/Parella de fet

1.1 DE LA UNITAT FAMILIAR

És família monoparental(1) ☐ SÍ ☐ NO

La progenitora, adoptant, guardadora o acollidora és víctima de violència de gènere acreditada(2) ☐ SÍ ☐ NO

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL (persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat o menors)

☐ Titular de la pàtria potestat ☐ Tutor ☐ Tutor institucional
☐ Guardador de fet ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor judicial

Primer cognom	Segon cognom	Nom/Raó social	DNI-NIE-Passaport/CIF

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal

Telèfon mòbil	Telèfon fix	Localitat	Província	Correu electrònic

1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

☐ Representant acreditat mitjançant model de representació ("familiar o amic" o "professional col·legiat")

☐ Apoderat inscrit en el Registre Electrònic d'Apoderaments

Primer cognom	Segon cognom	Nom/Raó social	DNI-NIE-Passaport/CIF

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal

Telèfon mòbil	Telèfon fix	Localitat	Província	Correu electrònic

(1) S'entendrà per família monoparental aquella en què l'altre ha mort, és desconegut o no existix filiació.

(2) Quan s'acredite ser víctima de violència de gènere, el dret es reconeixerà a favor del progenitor, adoptant, guardador o acollidor que convisca amb la persona malalta, encara que l'altre no treballe, sempre que complisca la resta dels requisits exigits.

20250423
8-015 val V.13

Cognoms i nom del sol·licitant:	DNI-NIE-Passaport: ②

2. DADES IDENTIFICADORES DE L'ALTRE PROGENITOR/ADOPTANT/GUARDADOR AMB FINS D'ADOPCIÓ/ACOLLIDOR/TUTOR

Primer cognom	Segon cognom	Nom	Telèfono mòbil	Telèfon fix

DNI-NIE-Passaport	Num. de la Seguretat Social	Correu electrònic	Treballa per compte d'altri o per compte propi? ☐ SÍ ☐ NO

Per raó de l'activitat, pertany al règim següent:

☐ Règim general de la Seguretat Social ☐ Funcionari/ària(1)

☐ Règim especial de ..... ☐ Altres régims (col·legi professional, etc.) .....

Indique si la relació amb l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor és alguna de les següents(2):

☐ Divorci ☐ Nul·litat matrimonial

☐ Separació ☐ Extinció de parella de fet

3. DADES DEL/S MENOR/S O CAUSANT/S

Cognoms i nom	DNI-NIE-Passaport	Data de naixement	Percentatge de discapacitat (si és igual o superior al 65%)
Cognoms i nom	DNI-NIE-Passaport	Data de naixement	Percentatge de discapacitat (si és igual o superior al 65%)

20250423

4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

INGRÉS HOSPITALARI DEL MENOR

Data de l'ingrés hospitalari del menor ..... La jornada laboral s'ha reduït? ☐ SÍ ☐ NO

Data d'inici de la jornada reduïda ..... Percentatge de reducció (almenys el 50%) .....

8-015 val V.13

5. ALTRES DADES

5.1 **LLENGUA COOFICIAL** en què voleu rebre la correspondència .....

5.2 **DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS** (només si és distint del que s'ha indicat en l'apartat 1)

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Telèfon de contacte	Codi postal	Localitat

Província	País	Apartat de correus

Correu electrònic

(1) Marqueu esta casella només si es tracta de funcionaris inclosos en l'àmbit d'aplicació del text refós de la Llei de l'estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP), aprovat pel Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre.

(2) En cas afirmatiu d'algun dels supòsits, no cal que l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor treballe per a causar la prestació.

Cognoms i nom del sol·licitant:	DNI-NIE-Passaport: ③

6. AL·LEGACIONS

7. DADES BANCÀRIES (El titular del compte ha de ser en tot cas el sol·licitant, encara que necessite mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estiga acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial). L'error o la falta d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació.

En compte del:

- ☐ Sol·licitant
- ☐ Titular de la pàtria potestat o tutor
- ☐ Representant legal acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial

Codi IBAN	CODI PAÍS	CCC			
COMPTE/LLIBRETA		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE

DECLARE que les dades incloses en esta sol·licitud són certes.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a consultar i obtindre electrònicament les dades o els documents que es troben en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estiga prèviament emparat per la llei i que siguen necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda:

- ☐ **SÍ que hi done el consentiment**
- ☐ **NO hi done el consentiment**

NOTA IMPORTANT: En cas que no doneu el consentiment per a consultar i obtindre dades o documents, heu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que vos indiquen que siguen necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a usar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades en esta sol·licitud per a enviar-vos comunicacions en matèria de Seguretat Social.

- ☐ **SÍ que hi done el consentiment**
- ☐ **NO hi done el consentiment**

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accés a dades, rectificació i supressió de dades, a més d'altres drets com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Obtenim dades d'altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada sobre esta qüestió en el full informatiu que s'adjunta a este formulari en l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

....., ... de /d' ..... del 20 .....

Firma de la persona sol·licitant — Firma de l'altre progenitor, adoptant, guardador o acollidor

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DE/D' .....

20250423
8-015 val V.13

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

FULL RESERVAT A L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom del sol·licitant: DNI-NIE-Passaport: ③

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS QUE ES DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD

1 ☐ DNI, passaport o equivalent, NIE/TIE o CIF de:
- ☐ Sol·licitant.
- ☐ Representant legal.
- ☐ Representant voluntari.

2 ☐ En cas de representació:
- ☐ Si és representant legal, resolució o autorització judicial que acrediti la representació legal.
- ☐ Si és representant voluntari, document acreditatiu de la representació.

3 ☐ Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.

4 ☐ Certificat d'empresa en què figuren les bases de cotització per contingències professionals.

5 ☐ Certificat de l'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada del treballador.

6 ☐ Documents de cotització dels últims mesos.

7 ☐ Treballadors responsables de l'ingrés de quotes: declaració sobre reducció de la jornada de treball.

8 ☐ Llibre de família o certificat de la inscripció del fill o fills en el Registre Civil.

9 ☐ Declaració d'hospitalització del menor en què figure el dia de l'ingrés, expedit per facultatiu del servici públic de salut.

10 ☐ Resolució administrativa o judicial en els casos d'adopció/guarda amb fins d'adopció/acolliment permanent o tutela del menor.

11 ☐ Llibre de família o certificat de matrimoni, o si és parella de fet, certificat del Registre de Parelles de Fet o còpia de l'escriptura notarial de la seua constitució, en cas de cònjuge o parella de fet del causant.

12 ☐ Treballador per compte propi o autònoms: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que reduïx el treballador autònom.

13 ☐ Document oficial acreditatiu de la discapacitat d'almenys el 65% del causant.

14 ☐ Acreditació de la situació de víctima de violència de gènere.

15 ☐ Resolució judicial que acredite la nul·litat matrimonial, el divorci o la separació judicial o acreditació de l'extinció de la parella de fet.

16 ☐ Altres documents.

Recibí Firma

20250423
8-015 val V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS NECESSARIS PER A TRAMITAR ESTA PRESTACIÓ

EN TOTS ELS CASOS

1. Acreditació de la identitat del sol·licitant, de l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor/tutor indicat en l'apartat 2 (excepte si es tracta d'una família monoparental), del fill o menor malalt (obligatori a partir dels 14 anys) i, en cas que n'hi haja, del representant legal o del representant voluntari mitjançant la documentació següent en vigor:

- Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
- Estrangers: passaport, o document d'identitat vigent al seu país, i NIE (número d'identificació d'estranger) exigit per l'AEAT per al pagament corresponent o Targeta d'identitat d'estranger (TIE).
- Documentació acreditativa de la representació legal o voluntària, si escau.
- Si el representant és tutor institucional, el CIF.
- Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.

2. Certificat de l'empresa en què figure la quantia de la base de cotització del treballador per contingències professionals o, si s'escau, per contingències comunes, corresponent al mes previ a la data d'inici de la reducció de jornada i, si s'escau, les quantitats de percepció no periòdica abonades durant l'any anterior a eixa data.

3. Certificat de l'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada del treballador prevista en el paràgraf tercer de l'article 37.6 de l'Estatut dels treballadors, amb indicació del percentatge en què ha quedat fixada eixa reducció de jornada.

4. Documentació relativa a la cotització:

- Per a artistes i professionals taurins: declaració d'activitats i justificants d'actuacions que no s'hagen presentat en la Tresoreria General de la Seguretat Social.
- Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: justificants del pagament dels últims dos mesos.

5. En el cas de treballadors **del sistema especial d'empleats de la llar**, cal aportar una declaració del responsable del domicili familiar sobre la reducció de jornada efectiva del treballador.

6. Declaració del facultatiu del servici públic de salut en què conste que el menor té càncer o alguna malaltia greu que requerix ingrés hospitalari de llarga duració. En esta declaració també ha de figurar la data estimada de duració de l'ingrés i, si el menor necessita algun tractament continuat de la malaltia fora del centre hospitalari, la duració estimada d'eixe tractament.

7. Llibre de família o, si no, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.

8. Resolució administrativa o judicial per la qual s'haja concedit la guarda amb fins d'adopció, l'acolliment permanent o la tutela.

9. Llibre de família o certificat de matrimoni, o si és parella de fet, certificat del Registre de Parelles de Fet o còpia de l'escriptura notarial de la seua constitució, en cas de cònjuge o parella de fet del causant.

10. Document oficial acreditatiu de la discapacitat d'almenys el 65% del causant, per a sol·licitar l'ampliació fins als 26 anys d´edat del causant.

NOMÉS EN EL CAS DE TREBALLADORS RESPONSABLES DE L'INGRÉS DE LES QUOTES *(TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS) I TREBALLADORS DEL SISTEMA ESPECIAL D'EMPLEATS DE LA LLAR:*

11. Cal presentar una declaració en què s'indique expressament el percentatge de reducció de la seua activitat professional, en relació amb una jornada setmanal de quaranta hores. En cas de persones integrades en el sistema especial d'empleats de la llar, cal aportar una declaració del responsable del domicili familiar sobre la reducció de jornada efectiva del treballador.

20250423
8-015 val V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS NECESSARIS PER A TRAMITAR ESTA PRESTACIÓ

ALTRES DOCUMENTS:

12. Si no hi ha convivència entre els progenitors, i en absència d'acord sobre qui ha de percebre la prestació, documentació que acredite la custòdia del menor o a càrrec de qui queda.

13. En el cas de famílies monoparentals: llibre de família en què conste un sol progenitor o, en el cas que hi figuren dos progenitors, certificat de defunció d'un dels dos o resolució judicial en què es declara l'abandó familiar d'un dels progenitors.

14. Si l'altre progenitor no pertany al sistema de la Seguretat Social, ha d'aportar, segons el cas:

- Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball en què s'indique que té una activitat laboral enquadrada en el sistema de classes passives o
- Certificat del col·legi professional a què pertany, si es tracta d'una activitat professional.

15. NOMÉS PER ALS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que reduïx el treballador autònom.

16. NOMÉS EN EL CAS QUE L'ALTRE PROGENITOR SIGA FUNCIONARI inclòs en l'àmbit d'aplicació del text refós de la Llei de l'estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP), aprovat pel Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre: certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball en què s'indique si li és aplicable l'EBEP, si gaudix del permís establit en l'article 49.e) d'eixa Llei i, també, la situació administrativa en què es troba.

17. En el supòsit de sol·licitant víctima de violència de gènere: sentencia condemnatòria, orde de protecció, informe del Ministeri Fiscal o qualsevol altre mitjà previst normativament d'acreditació d'esta condició.

18. En el supòsit de nul·litat matrimonial, divorci, separació judicial o extinció de la parella de fet: sentència judicial o resolució vàlida per a la seua acreditació.

20250423

8-015 val V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

INFORMACIÓ DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per a resoldre i notificar el procediment iniciat és de 30 dies a comptar de la data en què la sol·licitud ha sigut registrada en esta Direcció Provincial.

Una vegada transcorregut eixe termini sense haver rebut notificació amb la resolució de l'expedient, podeu considerar que la vostra petició ha sigut desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicte resolució; eixa sol·licitud té valor de reclamació prèvia d'acord amb el que s'establix en l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si esta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per a la tramitació, cal presentar-los en el termini de deu dies a comptar de l'endemà de rebre la notificació en què vos els demanen. Els podeu presentar sense desplaçar-vos a la seu electrònica de la Seguretat Social usant el certificat digital o la Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), per correu postal o personalment en un centre d'atenció i d'informació de la Seguretat Social (cal cita prèvia).

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

- Documents d'identificació del titular i, si escau, del representant legal, del representant voluntari, així com acreditació de la representació: s'entendrà que desisteix de la seua petició, d'acord amb el que es preveu en els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).

- Els altres documents: l'expedient es tramita sense tindre en compte les circumstàncies a què es referixen perquè no s'han provat, d'acord amb l'article 77 de la Llei 39/2015 o, si és el cas, es considera que no s'han acreditat de manera suficient els requisits necessaris per a tindre dret a la prestació sol·licitada o calcular-la, segons s'establix en el Reial Decret 1148/2011, de 29 de juliol, per a l'aplicació i el desplegament, en el sistema de la Seguretat Social, de la prestació econòmica per cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.

Si, per contra, sí que es presenten en el temps requerit, el termini màxim per a resoldre i notificar la prestació comença a partir de la data de recepció d'eixos documents.

IMPORTANT:

Qualsevol variació en les dades d'esta sol·licitud, tant pel que fa a la situació laboral com a la situació de l'altre progenitor o del menor (cessament en la faena, alta hospitalària del menor, etc.), mentre la prestació continue vigent, s'ha de comunicar a la direcció provincial o al centre d'atenció i d'informació (CAISS) d'este Institut més pròxim al vostre domicili.

Si desitja que les notificacions que li remet la Seguretat Social es realitzen d'ara endavant únicament per mitjans electrònics, comunique'ns-ho en el servei de desistiment del canal postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

20250423

8-015 val V.13

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?*** Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	***Com podeu posar-vos en contacte amb el delegat de Protecció de Dades?*** Adreça del Servici Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALITAT DEL TRACTAMENT	***Per a què usarem les vostres dades?*** Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre esta sol·licitud i de gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguen necessàries per a gestionar la vostra prestació o les prestacions dels possibles beneficiaris, com també per a altres finalitats d'arxiu i estadística pública.
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?*** El tractament de les dades s'efectua sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (art. 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (TRLGSS). Pel que fa a les comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social, el tractament és legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo comportarà que no podreu rebre esta classe d'enviaments, si bé no impedirà que vos puguem informar per estos canals de l'estat de la vostra sol·licitud. També vos fem saber que no esteu obligat a facilitar l'adreça de correu electrònic i el número de telèfon mòbil, i que el fet de no facilitar esta informació no és un impediment per a tramitar la sol·licitud.
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	***A qui comunicarem les vostres dades?*** Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seues funcions tenen caràcter reservat i sols s'utilitzen per a les finalitats encomanades legalment, sense que puguen ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tinga per objecte algun dels supòsits que s'indiquen expressament en l'article 77 del TRLGSS, com també en els supòsits indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades poden ser cedides als organismes estrangers competents per a la tramitació de la sol·licitud.
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	***Quins drets teniu quan ens faciliteu dades personals?*** Podeu exercir respecte de les dades personals proporcionades, en qualsevol moment i en els termes establits per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment prestat al tractament en els casos en què haja sigut requerit. Tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o, per correu postal o a través de la seu electrònica de la Seguretat Social, dirigit al delegat de Protecció de Dades les dades del qual figuren en el segon apartat d'esta taula. Vos informem que en cas de considerar que el vostre requeriment no ha sigut atés com cal, teniu la possibilitat de presentar una reclamació adreçada a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
PROCEDÈNCIA	***Com obtenim les vostres dades personals?*** A més de les dades que ens faciliteu en la sol·licitud, arrepleguem altres dades personals d'altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'acció administrativa. L'accés a estes dades està emparat en normes amb rang de llei.

20250423
8-015 val V.13