



SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

Registre de l'INSS

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.- PRESTACIÓ SOL·LICITADA (marqueu-la amb una creu)

PRESTACIONS ECONÒMIQUES	PRESTACIONS SANITÀRIES
☐ Incapacitats derivades d'accident escolar	☐ Derivades d'accident escolar
☐ Despeses d'enterrament derivades d'accident, siga escolar o no, i malaltia	☐ Cirurgia
☐ Infortuni familiar	☐ Tuberculosi pulmonar i òssia
☐ Defunció del cap de família	☐ Tocologia
☐ Ruïna o fallida econòmica	☐ Internament complet
☐ Pròrrogues	☐ Hospitalització de dia (internament)
	☐ Ambulatori
	☐ Pròrrogues
	☐ Fisioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, renyó artificial, etc.
	☐ Cirurgia maxil·lofacial

2.- DADES PERSONALS DE L'ESTUDIANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI, NIE	Sexe ☐ Home ☐ Dona	Nom del pare		Nom de la mare	Data de naixement
Núm. de la Seguretat Social ☐ Titular ☐ Beneficiari		Treballa? ☐ Sí ☐ NO			
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc
				Escala	Pis
				Porta	
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat
Telèfono fix	Telèfono mòbil	Correu electrònic			

3.- DADES ACADÈMIQUES

Carrera o especialitat	Curs
Centre docent	Localitat

4.- SI LA PRESTACIÓ SE SOL·LICITA COM A

PROGENITOR	☐	TUTOR	☐	(només en despeses d'enterrament)	CÒNJUGE	☐
GUARDADOR	☐	CURADOR	☐		O FAMILIAR	☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI, NIE		Data de naixement		Sexe ☐ Home ☐ Dona	
Domicili: (carrer, plaça...)		Número	Bloc	Escala	Pis
		Porta	Núm. de telèfon		
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat

Cognoms i nom:

DNI-NIE

②

5.- SI LA PRESTACIÓ SE SOL·LICITA COM A PERSONA JURÍDICA

NIF	Denominació								
Domicili: (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat			Província					

6.- DOMICILI DE COMUNICACIONS

ESTUDIANT ☐

SOL·LICITANT ☐

Domicili: (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat			Província					
Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu-nos l'adreça electrònica					Si voleu rebre informació per un SMS, indiqueu-nos el número de tel. mòbil				
LLENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la correspondència									

7.- COMUNICAT D'ACCIDENT ESCOLAR (emplenat pel centre d'estudis)

El Sr./La Sra.:, amb DNI, que té el càrrec següent: al centre:, situat al c/ de/d', informa sobre l'accident escolar que ha tingut l'estudiant d'este centre que s'indica a continuació:

DADES DE L'ACCIDENT

Data	Hora	Lloc	☐ En el centre docent	☐ En un altre lloc (indiqueu-lo):
			☐ En el camí d'anada o tornada	
Descripció de l'accident i de l'activitat escolar que feia; causes i circumstàncies que l'han motivat:				
L'activitat que feia estava autoritzada o organitzada pel centre docent? ☐ SÍ ☐ NO				
TESTIMONIS DE L'ACCIDENT				
Nom i cognoms		Domicili		Telèfon
Nom i cognoms		Domicili		Telèfon
METGE QUE FA LA PRIMERA CURA I CENTRE SANITARI ON HAN TRASLLADAT LA PERSONA ACCIDENTADA				
Nom i cognoms del facultatiu		Domicili de la consulta		Telèfon
Denominació del centre		Domicili del centre		Telèfon

....., de/d de 20

Firma i segell

Firmat:

Cognoms i nom:

DNI-NIE

③

8.- DADES DE TOTS ELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR, TAMBÉ DEL SOL·LICITANT
(per a la prestació d'infortuni familiar)

Parentiu amb el sol·licitant	Nom i cognoms	DNI-NIE	Ingressos
TOTAL			

9.- NOMÉS EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT

Parentiu amb l'estudiant difunt	Nom i cognoms	DNI-NIE

10.- HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ QUE SOL·LICITEU EN UNA ALTRA PROVÍNCIA

☐ SÍ ☐ NO Província Període reconegut

11.- AL·LEGACIONS

Cognoms i nom:

DNI-NIE

4

12.- ELECCIÓ DE MODALITAT DE COBRAMENT (este apartat s'ha d'emplenar sempre que es tracte de prestacions econòmiques o prestacions sanitàries proporcionades per centres NO autoritzats)

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)											
BIC:											
Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI DE PAÍS	CCC									
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE						
TITULAR DEL COMPTE: ESTUDIANT ☐ SOL·LICITANT ☐ UN ALTRE ☐											
Primer cognom			Segon cognom			Nom			DNI-NIE		
Núm. de telèfon	Domicili: (carrer, plaça...)						Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Localitat				Província					

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 obtenir 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 siguin 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 obtenir dades o documents, heu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que vos indiquen que siguin 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' de 20
Firma del sol·licitant,

Si va a presentar esta sol·licitud per internet, no cal que signe este formulari

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



ESTE FULL L'HA D'EMPLENAR L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom:

DNI - NIE

5

Registre de l'INSS

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

DOCUMENTS QUE ES DEMANEN EL DIA EN QUE L'INSS REP LA SOL·LICITUD:

- 1 ☐ DNI ☐ DOCUMENT ACREDITATIU D'IDENTITAT
☐ Estudiant
☐ Progenitor
 - 2 ☐ Llibre de família
 - 3 ☐ Títol de família nombrosa
 - 4 ☐ Certificat del centre d'estudis
 - 5 ☐ Resguard de l'imprès de la matrícula
 - 6 ☐ Justificant de l'abonament de la quota de l'assegurança escolar
 - 7 ☐ Justificant de l'abonament de la quota del curs anterior
 - 8 ☐ Comunicat d'accident escolar
 - 9 ☐ Certificat mèdic d'incapacitat
 - 10 ☐ Informe mèdic de defunció a causa de malaltia
 - 11 ☐ Certificat de defunció
 - 12 ☐ Justificant de familiars a càrrec
 - 13 ☐ Justificant de ruïna o fallida
 - 14 ☐ Estructura o pla de carrera
 - 15 ☐ Justificant d'aprofitament acadèmic
 - 16 ☐ Sol·licitud de continuació de neuropsiquiatria
 - 17 ☐ Certificat mèdic de baixa
 - 18 ☐ Certificat mèdic d'alta
 - 19 ☐ Certificat mèdic d'assistència sanitària
 - 20 ☐ Informe d'urgència mèdica
 - 21 ☐ Historial mèdic
 - 22 ☐ Factures
 - 23 ☐ Document acreditatiu d'ingressos
 - 24 ☐ Informe justificatiu del metge psiquiatre que acredite que no s'ha pogut matricular
 - 25 ☐ Per a totes les prestacions llevat de les prestacions derivades d'accident escolar, infortuni per defunció del cap de família i tocolgia:
☐ 1r curs inclòs en l'AE: certificat escolar que acredite el curs anterior.
☐ En els altres casos: justificant d'abonament de la quota del curs anterior.
 - 26 ☐ Altres documents.
- Ciudadans de la UE/EEE o Suïssa:**
- 27 ☐ Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
 - 28 ☐ Certificat del dret de residència amb caràcter permanent o
 - 29 ☐ Document d'identitat en vigor

Membre de la família d'un ciutadà de la UE/EEE o Suïssa que no tinga la nacionalitat d'un dels estats esmentats:

- 30 ☐ Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió o
- 31 ☐ Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta

No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que residisquen en territori nacional:

- 32 ☐ Targeta d'identitat d'estrangers (TIE)
- 33 ☐ Autorització de residència temporal
- 34 ☐ Autorització de residència permanent

En cas de tutela:

- 35 ☐ DNI del tutor
- 36 ☐ Resolució judicial per la qual es constituïx la tutela
- 37 ☐ Document de presa de possessió del tutor o
- 38 ☐ Acceptació del càrrec de tutor

En cas de guarda de fet:

- 39 ☐ Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- 40 ☐ Acta de notorietat tramitada davant de notari o
- 41 ☐ Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- 42 ☐ Declaració del guardador

En cas de curatela:

- 43 ☐ Resolució judicial mitjançant la qual es constituïx la curatela i
- 44 ☐ Document de presa de possessió del curador o
- 45 ☐ Acceptació del càrrec de curador

En cas de persona jurídica:

- 46 ☐ NIF de l'entitat sol·licitant
- 47 ☐ Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal

Un dels documents següents

- 48 ☐ Document acreditatiu de l'entitat pública que tinga encomanada la protecció del menor o
- 49 ☐ Apoderament en el cas de menor en acolliment.

He rebut

Firma

PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ D'ASSEGURANÇA ESCOLAR

En qualsevol moment podeu demanar assessorament i ajuda al nostre personal d'atenció al públic.

1. **PRESTACIÓ SOL·LICITADA.** Marqueu amb una X la casella o les caselles corresponents. (La prestació ha de ser sol·licitada per l'estudiant i, si és menor d'edat, pel progenitor o tutor).
- 2 i 3. **DADES PERSONALS I ACADEMÍQUES DE L'ESTUDIANT.** Els dos apartats s'han d'emplenar per a totes les prestacions. Després d'anotar el número d'afiliació a la Seguretat Social en la casella corresponent, s'ha d'indicar amb una X si és en condició de titular o de beneficiari.
4. **SI LA PRESTACIÓ SE SOL·LICITA COM A PROGENITOR/TUTOR/GUARDADOR/CURADOR DE L'ESTUDIANT**

Empleneu totes les caselles d'este apartat si l'estudiant és menor d'edat i indiqueu amb una X si sou el progenitor de l'estudiant, el tutor, el guardador o el curador; i en el cas de despeses d'enterrament, cònjuge o familiar.
5. **SI LA PRESTACIÓ SE SOL·LICITA COM A PERSONA JURÍDICA.** Empleneu totes les caselles d'este apartat.
6. **DOMICILI DE COMUNICACIONS.** Indiqueu en este apartat el domicili on s'han d'enviar les comunicacions.
7. **COMUNICAT D'ACCIDENT.** Este apartat l'ha d'emplenar el centre docent.
8. **DADES DELS FAMILIARS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT.** Empleneu totes les caselles d'este apartat per a la prestació d'infortuni familiar.
9. **NOMÉS EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT.** Empleneu totes les caselles de l'apartat.
10. **LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA S'HA SOL·LICITAT/PERCEBUT EN UNA ALTRA PROVÍNCIA.** Empleneu totes les caselles de l'apartat.
11. **AL·LEGACIONS.** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per a tramitar la prestació i que no trobeu ja inclosa en el formulari, poseu-la en este apartat de la forma més breu i concisa possible.
12. **DADES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ (este apartat s'ha d'emplenar sempre que es tracte de prestacions econòmiques o de prestacions sanitàries proporcionades per centres no autoritzats).** Marqueu amb una X la casella de la modalitat de cobrament que trieu per a cobrar la prestació una vegada reconeguda.

DADES DEL TITULAR DEL COMPTE. Empleneu totes les caselles d'este apartat.

PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

DOCUMENTS NECESSARIS PER A TRAMITAR LA PRESTACIÓ(*)

S'HAN DE MOSTRAR ELS DOCUMENTS EN VIGOR SEGÜENTS

1. EN TOTS ELS CASOS

- **Espanyols:** document nacional d'identitat (DNI).
 - **Estrangers:**
 - Ciutadans de la UE/EEE o Suïssa:
 - Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
 - Certificat del dret de residència amb caràcter permanent o
 - Document d'identitat en vigor (art. 7.1 i 10.1 del Reial Decret 240/2007, de 16 de febrer).
 - Membres de la família d'un ciutadà de la UE/EEE o Suïssa que no tinguen la nacionalitat de cap d'estos estats:
 - Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió o
 - Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta (art. 8 i 10.3 del Reial Decret 240/2007, de 16 de febrer).
 - No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que residixen en territori nacional:
 - Targeta d'identitat d'estranger (TIE) o
 - Autorització de residència temporal o
 - Autorització de residència permanent
- a) **Estudiants no universitaris:** certificat del centre d'estudis en què s'especifique el curs que fan i, també, l'abonament de les quotes de l'assegurança escolar, llevat que l'estudiant no estiga matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- b) **Estudiants universitaris:** resguard de l'imprés de la matrícula en què conste la facultat, el curs, les assignatures i el pagament de la quota de l'assegurança escolar, resguard de l'abonament de la matrícula i de les taxes acadèmiques, llevat que l'estudiant no estiga matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- c) **Estudiants universitaris i no universitaris:** informe justificatiu expedit per un metge psiquiatre (prestacions de neuropsiquiatria) que acredite que no s'ha pogut matricular perquè continua en situació de malaltia.

2. SI LA PRESTACIÓ SE SOL·LICITA COM A:

2.1. PROGENITOR O TUTOR DE L'ESTUDIANT

- DNI del progenitor o del tutor
- Llibre de família
- Resolució judicial per la qual es constituïx la tutela de l'estudiant i
- Document de presa de possessió del tutor o
- Acceptació del càrrec de tutor

2.2. PERSONA JURÍDICA

- Número d'identificació fiscal (NIF) de l'entitat sol·licitant
- Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal.

Un dels documents següents:

- Document acreditatiu de l'entitat pública a qui està encomanada la protecció de menors o
- Apoderament en els casos de menors en acolliment

2.3. EN EL CAS DE GUARDA DE FET

- Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- Acta de notorietat tramitada davant de notari o
- Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- Declaració del guardador

2.4. EN EL CAS DE CURATELA

- Resolució judicial mitjançant la qual es constituïx la curatela i
- Document de presa de possessió del curador o
- Acceptació del càrrec de curador



PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

PRESTACIONS SANITÀRIES

3. Derivades d'accident escolar:

- a) Comunicat d'accident escolar, que s'emplena en el punt 7 de la sol·licitud.
- b) Certificat mèdic de baixa.

4. Cirurgia, tocologia, neuropsiquiatria i tuberculosi pulmonar i òssia: certificat mèdic oficial en què conste: facultatiu que haja de prestar l'assistència mèdica amb indicació de número de col·legiat, domicili del centre o consulta, especialitat, data i centre hospitalari de l'ingrés si és el cas, diagnòstic, tractament prescrit i temps aproximat necessari per a la curació. Este certificat es pot substituir per l'informe d'urgència mèdica quan siga procedent fer-lo. En el cas de neuropsiquiatria, el psiquiatre ha d'indicar el diagnòstic segons les classificacions internacionals DSM-III-R o CIM/10, la descripció breu de l'estat actual del pacient, el tractament farmacològic, la teràpia psicològica indicada i, també, si esta teràpia l'aplicarà un psicòleg o el mateix psiquiatre.

5. Fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, renyó artificial i cirurgia maxil·lofacial: a més de les indicacions del punt anterior, cal presentar un historial mèdic que motive la sol·licitud, amb la indicació de la quantitat i del tipus de sessions, i el pressupost total del tractament.

La sol·licitud de totes les prestacions esmentades en els punts 3, 4 i 5 d'este apartat és prèvia a l'assistència mèdica per al reconeixement del dret. Només en els casos d'urgència extrema, acreditada pel facultatiu, es pot presentar en el termini de 5 anys.

6. Prestacions sanitàries de neuropsiquiatria i les seues pròrrogues i accident en centres no concertats: Presentació de les factures originals justificatives de les despeses, amb referència al núm. de factura, nom i cognoms o raó social, NIF, CIF i en el seu cas núm. de col·legiat de l'expedidor, nom i cognoms, DNI del destinatari. Les factures contindran la descripció de l'acte mèdic i la seua valoració econòmica i haurà de figurar el detall dels conceptes, relació i preu de cada acte mèdic, lloc i data d'emissió. Per a les pròrrogues de la prestació de neuropsiquiatria s'ha d'aportar aquest mateix model marcant la casella de pròrrogues dins de l'apartat de neuropsiquiatria.

Acreditació de la persona que ha fet efectiu el pagament de la factura.

7. Per a totes les prestacions sanitàries de cirurgia, neuropsiquiatria, tuberculosi pulmonar òssia i les prestacions gracies de fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, renyó artificial i cirurgia maxil·lofacial, s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents, excloents entre si: si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acredite el curs anterior". Per als altres casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

PRESTACIONS ECONÒMIQUES

8. Indemnitzacions per infortuni familiar. Llibre de família i, si és el cas, títol de família nombrosa.

Defunció del cap de família. Certificat de defunció.

Ruïna o fallida. Documents que acrediten clarament el fet causant de la ruïna o fallida i, també, la data en què va succeir.

Pròrroga de la prestació d'infortuni familiar. Document acreditatiu de les matèries cursades durant l'any acadèmic anterior a fi de comprovar l'aprofitament del curs. Document acreditatiu d'ingressos.

9. Indemnitzacions per incapacitats derivades d'accident escolar: comunicat d'accident escolar. Certificat mèdic que especifique el procés evolutiu i que indique tant les seqüeles definitives de l'accident com la disminució de la capacitat de l'accidentat pel que fa als estudis que seguia.

10. Indemnitzacions per despeses d'enterrament derivades d'accident, siga escolar o no, i de malaltia:

- a) Comunicat d'accident (només si es tracta d'un accident escolar).
- b) En cas de defunció per malaltia, informe mèdic en què conste que l'afiliat víctima de malaltia ha mort a conseqüència d'esta malaltia en els dos anys següents a la data en què la va contraure, i que la impossibilitat de continuar els estudis ha durat fins a la mort.
- c) Certificat de defunció tant en cas d'accident com en cas de malaltia.

11. Per a totes les prestacions econòmiques, llevat de les prestacions derivades d'accident escolar i d'infortuni per defunció del cap de família, s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents, excloents entre si: si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acredite el curs anterior". Per als altres casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

(*) Si els documents han sigut expedits per organismes estrangers, és necessari que complisquen els requisits de legalització perquè siguen vàlids a Espanya.

PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

INFORMACIÓ DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT 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 començat és de 90 dies, a comptar de la data en què la sol·licitud s'ha registrat en esta Direcció Provincial o, si de cas, des que s'han aportat els documents demanats.

Una vegada transcorregut el termini indicat sense haver rebut notificació de la resolució de la sol·licitud, podeu considerar que la 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 estableix l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si el formulari no va acompanyat dels documents necessaris per a la tramitació, heu de mostrar-los o presentar-los en qualsevol dependència d'esta Direcció Provincial, personalment o per correu, en el termini de deu dies a comptar de l'endemà de rebre la notificació en què vos els demanen.

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

- Si en la sol·licitud no s'aporten els documents de l'apartat 1 al 2.4, es considera que desistiu de la petició, segons es preveu en els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015). 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.
- Si no s'aporten els documents dels apartats 3 a 11, es considera que no s'han acreditat de manera suficient els requisits necessaris per a calcular correctament la prestació. 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 ja esmentada.

IMPORTANT

Si es produïx alguna variació en les dades declarades, tant pel que fa a situació econòmica (ingressos laborals o una altra classe de rendes, tant vostres com del cònjuge), situació familiar (canvi d'estat civil, defuncions, etc.) o de domicili (de residència o fiscal), heu de comunicar-ho a la direcció provincial o al centre d'atenció i d'informació (CAISS) d'este Institut més pròxim.

Si envieu esta sol·licitud per correu postal, podeu aportar la documentació sol·licitada mitjançant fotocòpies.

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

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	<i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i> 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	<i>Com podeu posar-vos en contacte amb el delegat de Protecció de Dades?</i> Adreça del Servici Jurídic de la Seguretat Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es
FINALITAT DEL TRACTAMENT	<i>Per a què usarem les vostres dades?</i> 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 siguin 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	<i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i> 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	<i>A qui comunicarem les vostres dades?</i> 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 puguin 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	<i>Quins drets teniu quan ens faciliteu dades personals?</i> 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	<i>Com obtenim les vostres dades personals?</i> A més de les dades que ens faciliteu en la sol·licitud, arrebpleguem 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.