



Registre de l'ISM

MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB
L'ALTA MÈDICA EXPEDIDA PER L'INSTITUT
SOCIAL DE LA MARINA (ISM)

Pot sol·licitar aquest 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 enviar un exemplar signat per correu ordinari o presentar-lo en una Direcció Provincial o Local del Institut Social de la Marina, sol·licitant cita prèvia en <https://run.gob.es/xnka31ad>, o a través de l'aplicació mòbil "ISM a la teua butxaca".

1. DADES PERSONALS

1.1 DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI, NIE, passaport		Número de la Seguretat Social		Telèfon mòbil			Telèfon fix	
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL que actua com a:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduat social ☐ Gestor administratiu ☐ Altres apoderats ☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Telèfon mòbil			Telèfon fix	
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

1.3 GUARDADOR DE FET, emplenar en aquells supòsits en els quals el sol·licitant per a formular la sol·licitud precise la intervenció d'un guardador de fet

Guardador de fet ☐ Guardador de fet judicial ☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Telèfon mòbil			Telèfon fix	
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

Cognoms i nom:	DNI-NIE-Passaport:	②
----------------	--------------------	---

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL, emplenar en aquells supòsits en els quals el sol·licitant per a formular la sol·licitud precise la intervenció d'un curador/defensor judicial

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica			
Quan vai rebre l'alta medica, expedida per l'ISM, percebíeu el subsidi a través de:			
☐ Empresa	☐ Mútua	☐ Oficina d'ocupació del ISM	☐ ISM

3. DADES DE LA RECEPCIÓ DE L'ALTA MÈDICA PEL TREBALLADOR

Data del justificant de recepció

4. AL·LEGACIONS

--

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

L'Institut Social de la Marina 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 siguem 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 siguem necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

L'Institut Social de la Marina 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 Social de la Marina (ISM).
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'ISM.
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics.
DESTINATARIOS	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.
INFORMACIÓN ADICIONAL	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

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

20230421

C-061 val V/6



MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON
EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUT
SOCIAL DE LA MARINA (ISM)

Pot sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrónica 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 enviar un exemplar signat per correu ordinari o presentar-lo en una Direcció Provincial o Local del Institut Social de la Marina, sol·licitant cita prèvia en <https://run.gob.es/xnka31ad>, o a través de l'aplicació mòbil "**ISM a la teua butxaca**".

Registre de l'ISM

1. DADES PERSONALS

1.1 DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI, NIE, passaport		Número de la Seguretat Social		Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL que actua com a:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduat social ☐ Gestor administratiu ☐ Altres apoderats ☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

1.3 GUARDADOR DE FET, emplenar en aquells supòsits en els quals el sol·licitant per a formular la sol·licitud precise la intervenció d'un guardador de fet

Guardador de fet ☐ Guardador de fet judicial ☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

Exemplar per al treballador

Cognoms i nom:	DNI-NIE-Passaport:	②
----------------	--------------------	---

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL, emplenar en aquells supòsits en els quals el sol·licitant per a formular la sol·licitud precise la intervenció d'un curador/defensor judicial

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI-NIE-Passaport				Tèlèfon mòbil		Tèlèfon fix		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica			
Quan va rebre l'alta mèdica, expedida per l'ISM, percebiu el subsidi a través de:			
☐ Empresa	☐ Mútua	☐ Oficina d'ocupació del ISM	☐ ISM

3. DADES DE LA RECEPCIÓ DE L'ALTA MÈDICA PEL TREBALLADOR

Data del justificant de recepció

4. AL·LEGACIONS

--

..... , de/d' de 20
Firma

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



Registre de l'ISM

MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB
L'ALTA MÈDICA EXPEDIDA PER L'INSTITUT
SOCIAL DE LA MARINA (ISM)

1. DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
Número de la Seguretat Social		DNI, NIE, passaport		Telèfon fix		Telèfon mòbil		
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat			Província				
Correu electrònic								

2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica			
Quan vau rebre l'alta mèdica, expedida per l'ISM, percebiu el subsidi a través de:			
☐ Empresa	☐ Mútua	☐ Oficina d'ocupació del ISM	☐ ISM

3. DADES DE LA RECEPCIÓ DE L'ALTA MÈDICA PEL TREBALLADOR

Data del justificant de recepció

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- 1.- Consigne les seues dades d'identificació personal i, en cas que n'hi haguera, del representant legal, del guardador de fet/curador/defensor judicial
- 2.- En este apartat heu d'indicar la data d'inici del procés d'incapacitat temporal sobre el qual vos manifesteu disconforme i l'entitat (empresa, mútua, Oficina d'ocupació del ISM o ISM) que vos abonava la baixa mèdica en el moment de rebre l'alta mèdica.
- 3.- Indiqueu en este apartat la data en què vau rebre la resolució.
- 4.- Si voleu afegir alguna cosa que considereu important i que no trobeu arrellegada en la sol·licitud, anoteu-la en este apartat de la forma més breu i concisa possible.

DOCUMENTS NECESSARIS PER A TRAMITAR LA PRESTACIÓ

- Acreditació d'identitat del sol·licitant, i, en cas que hi haguera, del representant legal, del guardador de fet/curador/defensor judicial, mitjançant la següent documentació 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 a fer efectiu el pagament corresponent o Targeta d'identitat d'estranger (TIE).
- En cas de representació legal, documentació acreditativa.
- Resolució o autorització judicial per al punt 1.3/1.4.
- Si la persona sol·licitant està acollida en algun Centre oficial o privat, indique l'establiment i especifique en qualitat de què actua vosté en el seu nom (director, secretari, administrador, etc.).
- En aquells supòsits en els quals calga la intervenció d'un guardador de fet, o si escau, d'un curador/defensor judicial, la documentació acreditativa corresponent.

L'INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA INFORMA:

MOLT IMPORTANT:

El treballador que inicié el procediment de disconformitat ha de comunicar-ho a l'empresa el mateix dia en què presente esta disconformitat o el dia hàbil següent.

És per això que este model de sol·licitud, a més d'una còpia perquè vos la quedeu, en té una altra, amb les dades bàsiques de la disconformitat, que podeu entregar a la vostra empresa o, si ho trobeu convenient, a l'entitat que vos abonava el subsidi fins al moment de rebre l'alta mèdica.

Les dos còpies només tenen validesa si han sigut presentades i registrades.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	<i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i> Subdirector/a General de Seguretat Social dels Treballadors del Mar C/ Génova, 20 CP 28004 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> Cap del Servei 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); article 3 bis de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut; article 103 del Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris). 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 CESSIÓ O TRANSFERÈNCIES	<i>A qui comunicarem les vostres dades?</i> Les dades personals obtingudes per l'Institut Social de la Marina 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 una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina 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 atès 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, arrebilem 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.