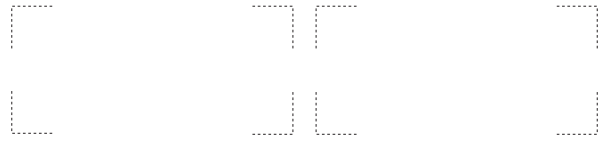




**SOLICITUD DE REINTEGRO DE PRESTACIÓN POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL ABONADA EN RÉGIMEN  
DE PAGO DELEGADO Y NO DEDUCIDA EN LOS  
BOLETINES DE COTIZACIÓN**



**1.- DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre y apellidos de la persona que solicita la devolución		DNI - NIE - Pasaporte		Cargo desempeñado en la empresa				
Razón social / Denominación de la empresa						Dirección de correo electrónico		
CIF / NIF Empresa	Código de Actividad (CNAE 09)	Régimen de la Seguridad Social		Código Cuenta de Cotización (CCC)				
Domicilio (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad		Provincia				Teléfono		
Entidad responsable de Contingencias Comunes			Entidad responsable de Contingencias Profesionales					

<b>2.- DATOS ENTIDAD FINANCIERA</b>	CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	NÚMERO DE CUENTA		
				D. CONTROL	CCC	
Nombre de la Entidad Financiera			Domicilio (calle o plaza y número)			
Localidad			Provincia			

**3.- DATOS DE LOS TRABAJADORES**

Nombre y apellidos	DNI - NIE - TIE	Fecha de la baja	Base Reguladora	Periodo solicitado		Importe solicitado
				Desde	Hasta	

Firma y sello de la empresa

## DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE A LA PRESENTE SOLICITUD

### Esencial:

- Documentación original acreditativa del poder de representación de la empresa ostentado por la persona solicitante, y en su caso DNI - NIE - Pasaporte. Esto no será necesario si la solicitud se presenta por el Registro Electrónico de la Sede Electrónica de la Seguridad Social y el acceso se realiza por la propia empresa a través de un certificado digital de persona jurídica o a través de un apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos de la Seguridad Social.
- Parte médico de baja (modelo P-9) y último parte de confirmación correspondiente al periodo solicitado de devolución de subsidios de incapacidad temporal no deducidos, total o parcialmente, en boletines de cotización. Si se hubiese producido el alta del trabajador/a, parte de alta correspondiente al proceso de incapacidad temporal.
- Recibos salariales justificativos de los importes abonados por la empresa y percibidos por el trabajador, en concepto de subsidio de incapacidad temporal, durante los meses en los que se solicita la devolución de subsidios de incapacidad temporal no deducidos, total o parcialmente, en los boletines de cotización.

### No esencial

- Certificación original emitida por la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, en la que se certifique la situación de la empresa respecto al ingreso de cotizaciones.
- Boletines de cotización (modelos TC1 y TC2) correspondientes a:
  - Mes anterior al inicio de la baja (en su caso, el correspondiente al mes de inicio de la baja). Para trabajadores con contrato a tiempo parcial se deberán adjuntar los boletines de cotización correspondientes a los tres meses anteriores al mes de la baja.
  - Meses para los cuales se solicita devoluciones de deducciones de subsidios de incapacidad temporal no deducidos en boletines de cotización.
  - Mes posterior a la finalización del periodo para el cual se solicita devolución de deducciones.