

# PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

## INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- 1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT.-** Aquest apartat s'ha d'emplenar amb les dades d'identificació personal i de residència permanent de la persona sol·licitant. Si la petició no es formula en nom propi, sinó a través d'una altra persona, s'ha d'emplenar l'apartat 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL i s'ha d'indicar-hi el tipus de representació.

*1.1 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR:* Empleneu la casella corresponent.

- 2. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR.-** Si hi ha un altre progenitor, empleneu les seves dades d'identificació personal i laboral, i indiqueu si pertany al Sistema de la Seguretat Social. Indiqueu també si pertany a un altre sistema o col·legi professional.

- 3. DADES DEL MENORS.-** Empleneu les dades sol·licitades. Si el menor ha complert 14 anys, la dada DNI/NIE/Passaport és obligatòria.

- 4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD.-** Empleneu les caselles corresponents i consigneu les dates i dades que tingueu.

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

*5.1* L'elecció de *LLENGUA COOFICIAL* només té efectes en les comunitats autònomes que la tinguin reconeguda.

*5.2* *EI DOMICILI DE COMUNICACIONS* a efectes legals només s'ha d'indicar quan desitgeu rebre-les en un altre domicili diferent del vostre habitual, incloses les comunicacions oficials en què se us demanin actuacions en terminis determinats. Si desitgeu que se us enviïn a un apartat de correus, també podeu indicar-ho.

- 6. AL·LEGACIONS.-** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que no hagi quedat reflectida en aquesta sol·licitud, poseu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.

- 7. MODALITAT DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ.-**

Heu d'indicar l'IBAN, que és l'equivalent al vostre número internacional de compte bancari. Podeu trobar-lo en els rebuts i comunicacions que us envia el vostre banc o caixa d'estalvis.

Si no el teniu, empleneu les caselles corresponents al "codi compte client" (CCC).



Registre INSS

## PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. També podeu presentar un exemplar signat a un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social, prèvia sol·licitud de cita prèvia a través dels telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es).

### 1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom					
Data de naixement	Núm. 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									
<input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Adoptant <input type="checkbox"/> Guardador amb finalitat d'adopció <input type="checkbox"/> Acollidor permanent <input type="checkbox"/> Tutor									
<b>1.1</b>	<b>DE LA UNITAT FAMILIAR</b>			És família monoparental <sup>(1)</sup> ?				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
<b>1.2</b>	<b>DEL REPRESENTANT LEGAL</b> , que actua com a:								
<input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Tutor institucional <input type="checkbox"/> Graduat social <input type="checkbox"/> Gestor administratiu <input type="checkbox"/> Altres apoderats									
Primer cognom		Segon cognom		Nom		DNI-NIE-Passaport			
Domicili habitual (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
	Telèfon mòbil	Telèfon fix	Localitat	Província	Correu electrònic				

### 2. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR/ADOPTANT/GUARDADOR AMB FINALITAT D'ADOPCIÓ/ACOLLIDOR/TUTOR

Primer cognom		Segon cognom		Nom			Telèfon mòbil	Telèfon fix
DNI-NIE-Passaport	Núm. de la Seguretat Social	Correu electrònic			Treballa per compte d'altri o propi?			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Pertany per la seva activitat al:								
<input type="checkbox"/> Règim general de la Seguretat Social			<input type="checkbox"/> Funcionari/ària <sup>(2)</sup>					
<input type="checkbox"/> Règim especial de/d' .....			<input type="checkbox"/> Altres (col·legi professional, etc.) .....					

### 3. DADES DEL MENOR O MENORS

Cognoms i nom		DNI-NIE-Passaport	Data de naixement
Cognoms i nom		DNI-NIE-Passaport	Data de naixement

### 4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

#### INGRÉS HOSPITALARI DEL MENOR

Data de l'ingrés hospitalari del menor .....  Heu reduït la jornada laboral?  SÍ  NO

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

(1) S'entén per família monoparental la constituïda per un sol progenitor amb qui conviu el menor i que constitueix el sustentador únic de la família.

(2) Marqueu la 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 per Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre.

Cognoms i nom;	DNI-NIE-Passaport: <span style="float: right;">②</span>
----------------	---

### 5. ALTRES DADES

<b>5.1</b>	<b>LLENGUA COOFICIAL</b> en què desitgeu rebre la vostra correspondència .....							
<b>5.2</b>	<b>DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS</b> (només si és diferent de l'indicat a 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								

### 6. AL·LEGACIONS

--

### 7. MODALITAT DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ

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

#### DECLARO que són certes les dades incloses en aquesta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per consultar i demanar electrònicament les dades o documents que estiguin en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estigui prèviament emparat per la llei, i que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda:

**SÍ dono el meu consentiment**

**NO dono el meu consentiment**

**NOTA IMPORTANT: En cas de no donar el vostre consentiment, haureu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se us indiquin que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda.**

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

**SÍ dono el meu consentiment**

**NO dono el meu consentiment**

#### INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

<b>RESPONSABLE</b>	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
<b>FINALITAT</b>	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
<b>LEGITIMACIÓ</b>	Exercici de poders públics
<b>DESTINATARIS</b>	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
<b>DRETS</b>	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
<b>PROCEDÈNCIA</b>	Demanem dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
<b>INFORMACIÓ ADDICIONAL</b>	Podeu consultar informació addicional i detallada al full informatiu que s'adjunta al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

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

Firma de la persona sol·licitant, Firma de l'altre progenitor,



**AQUEST FULL L' EMPLENARÀ L'ADMINISTRACIÓ**

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari/ària de contacte:

Cognoms i nom:

DNI-NIE-Passaport:



**PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS  
AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU**

**DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP  
LA SOL·LICITUD:**

- 1  DNI, passaport o equivalent, NIE.
- 2  Certificat d'empresa en què constin les bases de cotització per contingències professionals.
- 3  Certificat de l'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada del treballador.
- 4  Documents de cotització dels últims mesos.
- 5  Treballadors responsables de l'ingrés de quotes: declaració sobre reducció de la jornada de treball.
- 6  Llibre de família o certificació de la inscripció del fill o fills en el Registre Civil.
- 7  Declaració d'hospitalització del menor en què consti el dia de l'ingrés, emès pel facultatiu del Servei Públic de Salut.
- 8  Resolució administrativa o judicial en els casos d'adopció/guarda amb finalitat d'adopció/acolliment permanent o tutela del menor.
- 9  Treballadors per compte propi o autònoms: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que redueix el treballador autònom.
- 10  Altres documents.

He rebut

Firma

# PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

## DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ

### EN TOTS ELS CASOS

1. Acreditació d'identitat de les persones interessades (també del causant si té 14 anys) i del representant legal, si n'hi ha, mitjançant la següent documentació en vigor:
  - Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
  - Estrangers: passaport o, si s'escau, document d'identitat vigent en el seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigint per l'AEAT (Agència Estatal d'Administració Tributària) a efectes de pagament.
  - Documentació acreditativa de la representació legal, si s'escau.
2. Certificat de l'empresa en què consti la quantia de la base de cotització de la persona treballadora 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 aquesta 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 aquesta reducció de jornada.
4. Documentació relativa a la cotització:
  - Per als artistes i professionals taurins: declaració d'activitats i justificants d'actuacions que no hagin estat presentats a la Tresoreria General de la Seguretat Social.
  - Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: justificants del pagament dels 2 últims mesos.
5. Per als treballadors **del sistema especial d'empleats de la llar**, s'ha d'aportar una declaració del responsable de la llar familiar sobre la reducció de jornada efectiva de la persona treballadora.
6. Declaració del facultatiu del Servei Públic de Salut en què consti que el menor es troba afectat per càncer o una altra malaltia greu que requereix ingrés hospitalari de llarga durada. S'ha d'indicar-hi també la data estimada de durada de l'ingrés i si el menor necessita un tractament continuat de la malaltia, fora del centre hospitalari, amb indicació igualment de la seva durada estimada.
7. Llibre de família o, si no n'hi ha, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.
8. Resolució judicial o administrativa per la qual s'hagi concedit la guarda amb finalitat d'adopció, l'acolliment permanent o la tutela.

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

9. S'ha de presentar una declaració en què s'indiqui expressament el percentatge de reducció de l'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, s'ha d'aportar una declaració del responsable de la llar familiar sobre la reducció de jornada efectiva de la persona treballadora.

### ALTRES DOCUMENTS:

10. En el supòsit de no convivència dels progenitors i si no hi ha acord sobre qui dels dos ha de percebre la prestació, documentació que acrediti la custòdia o a càrrec de quin progenitor està el menor.
11. En el cas de famílies monoparentals: llibre de família en què consti un sol progenitor o, en el cas que constin dos progenitors, certificat de defunció d'un d'ells o resolució judicial en què es declari l'abandonament de família per part d'un d'ells.
12. Si l'altre progenitor no pertany al Sistema de la Seguretat Social, s'ha d'aportar, si s'escau:
  - Certificat lliurat per la unitat de personal del seu centre de treball en què s'indiqui que aquesta persona realitza una activitat laboral enquadrada en el sistema de classes passives o
  - Certificat del col·legi professional al qual pertanyi, si es tracta d'una activitat professional.
13. **NOMÉS PER ALS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS:** declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que redueix el treballador autònom.
14. **NOMÉS EN EL CAS QUE L'ALTRE PROGENITOR SIGUI 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 lliurat per la unitat de personal del seu centre de treball, en què s'indiqui si li és d'aplicació l'EBEP, si gaudeix del permís establert a l'article 49.e) d'aquesta Llei, com també la situació administrativa en què es troba.

# PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

## L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL US INFORMA:

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

Si transcorre aquest termini i no heu rebut cap notificació amb la resolució del vostre expedient, podreu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució. En aquest cas, la vostra sol·licitud tindrà 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 aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per tramitar-la, heu de presentar-los en el termini de deu dies a comptar del següent a aquell en què se us hagi notificat el seu requeriment. Podeu presentar-los sense desplaçar-vos a la Seu Electrònica de la Seguretat Social, utilitzant certificat digital o Cl@ve permanent (<http://sede.seg-social.gob.es>), per correu postal o personalment en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia.

L'incompliment del termini esmentat té els efectes següents:

- Documents d'identificació dels sol·licitants i, si s'escau, del representant legal, com també acreditació de la representació legal: entendrem que desistiu de la vostra petició, d'acord amb el que preveuen els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE de 02/10/2015).
- Resta de documents: tramitarem el vostre expedient sense tenir en compte les circumstàncies a què es refereixen perquè no han estat provades, d'acord amb l'art. 77 de l'esmentada Llei 39/2015 o, si s'escau, considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per causar o calcular la prestació sol·licitada, d'acord amb el que estableix el Reial decret 1148/2011, de 29 de juliol, per a la aplicació i desplegament, en el Sistema de la Seguretat Social, de la prestació econòmica per cuidar menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.

En canvi, si els presenteu en el temps requerit, el termini màxim per resoldre i notificar la vostra prestació s'iniciarà a partir de la data de recepció d'aquests documents.

### **IMPORTANT:**

Qualsevol variació en les dades d'aquesta sol·licitud, tant pel que fa a la vostra situació laboral com a la de l'altre progenitor o del menor (cessament en el treball, alta hospitalària del menor, etc.), mentre estigui vigent la prestació, ha de ser comunicada a la Direcció Provincial o al centre d'atenció i informació (CAISS) d'aquest Institut més proper al vostre domicili.

Si voleu que les notificacions que us remet la Seguretat Social es trametin a partir d'aquest moment únicament per mitjans electrònics, comuniqueu-ho en el servei de desistiment del canal postal a <http://run.gob.es/sckwao>.



## INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

<b>RESPONSABLE DEL TRACTAMENT</b>	<p><i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i></p> <p>Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES</b>	<p><i>Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?</i></p> <p>Direcció del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPANYA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALITAT DEL TRACTAMENT</b>	<p><i>Per a què utilitzarem les vostres dades?</i></p> <p>Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda.</p> <p>El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i enviament d'informació en matèria de seguretat social.</p> <p>Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per gestionar la vostra prestació o les dels possibles beneficiaris, com també per a altres fins d'arxiu i estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT</b>	<p><i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i></p> <p>El tractament de les dades es realitza sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (articles 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, d'ara endavant, TRLGSS).</p> <p>Pel que fa a les comunicacions i enviament d'informacions en matèria de seguretat social, el tractament ve legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo suposarà que no podreu rebre aquest tipus d'enviaments, encara que no impedirà que us puguem informar per aquests canals de l'estat de les vostres sol·licituds. També us informem que no teniu obligació de facilitar la vostra adreça de correu electrònic i el vostre número de telèfon mòbil, i que, en cas de no facilitar-los, no impedirà el tràmit de la vostra sol·licitud.</p>
<b>DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES</b>	<p><i>A qui comunicarem les vostres dades?</i></p> <p>Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seves funcions tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per als fins encomanats legalment, sense que puguin ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tingui per objecte algun dels supòsits previstos expressament a l'article 77 del TRLGSS, com també en els casos indicats en qualsevol altra norma de rang legal.</p> <p>Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades podran ser cedides als organismes estrangers competents per tramitar la vostra sol·licitud.</p>
<b>DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES</b>	<p><i>Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?</i></p> <p>Respecte a les dades personals proporcionades, podeu exercir, en qualsevol moment i en els termes establerts per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment donat al seu tractament en els casos que hagués estat 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, davant el delegat de protecció de dades, les dades del qual es troben en el segon apartat d'aquesta taula.</p> <p>Us informem que, en cas de considerar que el vostre requeriment no ha estat atès oportunament, teniu la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.</p>
<b>PROCEDÈNCIA</b>	<p><i>Com obtenim les vostres dades personals?</i></p> <p>A més de les dades facilitades per vós en la vostra sol·licitud, demanem altres dades personals a altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'actuació administrativa. Aquests accessos a dades estan emparats en normes amb rang de llei.</p>