



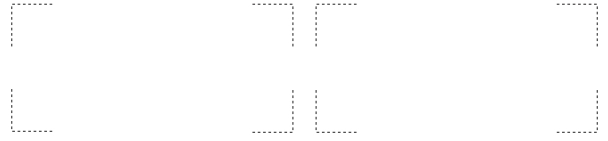
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**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					

2.- DATOS ENTIDAD FINANCIERA	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).
- Parte médico de baja (modelo P-9) y ultimo 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.