



PRESTACIÓ ECONÒMICA PER ATENCIÓ A MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRES MALALTIES GREUS

1.- DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
Data de naixement	Número de la Seguretat Social	DNI, NIE o passaport		Telèfon fix		Telèfon mòbil		
Domicili habitual: (carrer o plaça)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat			
Relació amb el menor <input type="checkbox"/> Progenitor <input type="checkbox"/> Acollidor preadoptiu/permanent <input type="checkbox"/> Tutor								
1.1 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR És una família monoparental(1) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

2.- DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALTRE PROGENITOR/ADOPTANT/ACOLLIDOR/TUTOR

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
DNI, NIE o passaport		Número de la Seguretat Social		Treballa per compte d'altri o per compte propi?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Per raó de l'activitat pertany al règim següent:								
<input type="checkbox"/> Règim general de la Seguretat Social		<input type="checkbox"/> Funcionari/funcionària (2)						
<input type="checkbox"/> Règim especial de		<input type="checkbox"/> Altres (Col·legi professional, etc.).....						

3.- DADES DEL MENOR O DELS MENORS

Cognoms i nom		DNI, NIE o passaport	Data de naixement
Cognoms i nom		DNI, NIE o passaport	Data de naixement

4.- MOTIU DE LA SOL·LICITUD

INGRÉS HOSPITALARI DEL MENOR			
Data de l'ingrés hospitalari del menor	La jornada laboral s'ha reduït?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Data d'inici de la jornada reduïda	Percentatge de reducció (almenys un 50%)		

5.- ALTRES DADES

5.1 DADES FISCALS			
Tipus voluntari de retenció per IRPF %			
Si teniu la residència fiscal en TERRITORI FORAL, pel que fa a la retenció per IRPF voleu que vos apliquen:			
<input type="checkbox"/> Taula general. Nombre de fills	<input type="checkbox"/> Taula de pensionistes	<input type="checkbox"/> Tipus voluntari	%
5.2 LENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la correspondència			

- (1) S'entén per família monoparental la formada per un sol progenitor amb qui conviu el menor i que constitueix el sustentador únic de la família.
- (2) Assenyaleu només si es tracta de funcionaris inclosos en l'àmbit d'aplicació de la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic (EBEP).

Cognoms i nom:	DNI, NIE o passaport
----------------	----------------------

5.3 DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS (només si és distint del que s'ha indicat en l'apartat 1)								
Domicili habitual: (carrer o plaça)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Telèfon de contacte		Codi postal		Localitat				
Província			País		Apartat de correus			
5.4 INFORMACIÓ TELEMÀTICA								
VOLEU rebre informació per SMS? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu a quina adreça:								

6.- AL·LEGACIONS

--

7.- MODALITAT DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ

		codi IBAN							
EN FINESTRETA <input type="checkbox"/>		CODI PAÍS	ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	NÚMERO DE COMPTE				
EN COMPTE/LLIBRETA <input type="checkbox"/>					D. CONTROL	CCC			

DECLARE, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en esta sol·licitud, sol·licitud que subscric perquè em reconeguen la prestació econòmica per atenció a menors afectats per càncer o altres malalties greus. Així mateix, declare que quede assabentat de l'obligació de comunicar a l'Institut Social de la Marina qualsevol variació que puga produir-se en estes dades mentre perceba la prestació.

MANIFESTE que done consentiment perquè les meues dades d'identificació personal, i dels causants, les dades de residència, les dades que figuren en el Registre Civil i en l'Agència Estatal d'Administració Tributària o en les hisendes forals, puguen ser consultades, amb garantia de confidencialitat i només als efectes d'esta sol·licitud, en el cas d'accés informatitzat a eixes dades.

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

Firma del/de la sol·licitant,

Firma de l'altre progenitor,



GOVERN D'ESPANYA

MINISTERI D'OCUPACIÓ I SEGURETAT SOCIAL

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

FULL RESERVAT A L'ADMINISTRACIÓ

Cognoms i nom: DNI, NIE o passaport

Clau d'identificació de l'expedient: Registre de l'ISM

Funcionari de contacte:

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER ATENCIÓ A MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRES MALALTIES GREUS

DOCUMENTS, ORIGINALS I EN VIGOR, QUE ES DEMANEN(1) EN LA DATA EN QUÈ L'ISM REP LA SOL-LICITUD
1. [] DNI, passaport o document equivalent, NIE.
2. [] Certificat d'empresa en què figuren 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 certificat de la inscripció del fill o fills en el Registre Civil.
7. [] Declaració d'hospitalització del menor en què conste el dia de l'ingrés, emés pel facultatiu del Servei Públic de Salut.
8. [] Resolució administrativa o judicial en els casos d'adopció, acolliment o tutela.
9. [] Treballadors per compte propi o autònoms: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que reduïx el treballador autònom.
10. [] Altres documents.
He rebut Firma

He rebut els documents demanats excepte els números
Firma
Càrrec i nom del funcionari
Data Lloc

DILIGÈNCIA DE COMPULSA:
En vista dels documents originals i en vigor següents:
.....
Esta diligència de verificació s'expedix perquè conste que les dades anotades en esta sol·licitud coincideixen fidelment amb les que hi ha en els documents esmentats.
Firma
Càrrec i nom del funcionari
Data Lloc

(*) Cal presentar-los en qualsevol dependència d'esta Direcció Provincial, personalment o per correu, en el termini de deu dies comptats des del següent a la data en què hagen sigut demanats.

Esta sol·licitud ser tramitada per mitjans informtics. Les dades personals recollides en aquest formulari seran incorporades i tractades en el fitxer informàtic creat per l'Ordre TAS/4231/2006 de 26 de desembre (BOE 17-1-2007) per calcular, controlar i revalorar la pensió, i estaran sota la custòdia de la Direcció de l'Institut Social de la Marina. En qualsevol moment podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les dades incorporades davant la Direcció Provincial de l'ISM (article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE del dia 14).

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- 1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT.-** En este apartat s'anoten les dades d'identificació personal i de residència permanent del sol·licitant.

1.1. DADES DE LA UNITAT FAMILIAR: marqueu la casella corresponent.

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

- 3. DADES DEL MENOR O MENORS.-** Empleneu les caselles d'este apartat. Si el menor ha complit 14 anys, la dada DNI/NIE/passaport és obligatòria.

- 4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD.-** Marqueu la casella corresponent i anoteu les dates i la informació de què disposeu.

5. ALTRES DADES

5.1. DADES FISCALS. La declaració d'esta informació és totalment voluntària. És a partir d'estes dades que es faran les retencions sobre el rendiment del treball. Per a fer-ho heu d'emplenar el model 145 de l'Agència Tributària: Comunicació de dades al pagador, que s'ha de presentar amb esta sol·licitud. A més, podeu sol·licitar tipus de retenció voluntari per IRPF.

5.2. La tria de *LLENGUA COOFICIAL NOMÉS TÉ* efectes en les comunitats autònomes que la tinguen reconeguda.

5.3. El DOMICILI DE COMUNICACIONS a efectes legals només ha d'indicar-se quan vulgueu rebre-les en un domicili distint de l'habitual, incloses les comunicacions oficials en què es demanen actuacions en certs terminis. Si voleu que vos les envien a un apartat de correu, també podeu indicar-ho.

5.4. La *INFORMACIÓ TELEMÀTICA* només s'ha d'emplenar si voleu rebre informació per estos mitjans.

- 6. AL·LEGACIONS.-** Si voleu comunicar alguna cosa que considereu important per a tramitar la prestació i no apareix en la sol·licitud, feu-ho en este apartat de la manera més breu i concisa possible.

- 7. MODALITAT DE COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ.-** Indiqueu amb una creu la fórmula per la qual voleu que vos fem arribar l'import reconegut.

Si el sabeu, heu d'indicar l'IBAN, que és l'equivalent del número internacional del vostre compte bancari. Podeu trobar-lo en els rebuts i les comunicacions que vos envia el banc o la caixa d'estalvis.

Pareu molta atenció a l'hora d'emplenar les caselles del codi del compte del client perquè no hi haja problemes quan fem l'ingrés.

DOCUMENTS NECESSARIS PER A TRAMITAR LA PRESTACIÓ

(Original acompanyat d'una còpia per a compulsar-la o fotocòpia ja compulsada, excepte per als documents d'identitat, en què només cal mostrar el document original)

EN TOTS ELS CASOS

1. Acreditació d'identitat dels interessats (també del causant si té 14 anys) mitjançant la següent documentació en vigor:
 - Espanyols: Document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers: passaport o, si és el cas, document d'identitat vigent en el seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigít per l'AEAT a l'efecte de pagament.
2. Certificat de l'empresa en què conste la quantia de la base de cotització de la persona treballadora per contingències professionals o, si és el cas, per contingències comunes, corresponent al mes previ a la data d'inici de la reducció de jornada i, si és el cas, les quantitats de percepció no periòdica abonades durant l'any anterior a la dita 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 37.5 de l'Estatut dels Treballadors, amb indicació del percentatge en què ha quedat fixada la dita reducció de jornada.
4. Declaració del facultatiu del Servei Públic de Salut en què conste que el menor es troba afectat per càncer o una altra malaltia greu que requerix ingrés hospitalari de llarga duració, indicant la data estimada de duració de l'ingrés i si el menor precisa un tractament continuat de la malaltia, fora del centre hospitalari, que indique la duració estimada del mateix.
5. 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.
6. Resolució judicial o administrativa per la que s'haja concedit l'acolliment familiar preadoptiu o permanent o, si és el cas, la tutela del menor.

NOMÉS EN EL CAS DE TREBALLADORS RESPONSABLES DE L'INGRÉS DE QUOTES (TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS):

7. Hauran de presentar una declaració que indique expressament el percentatge de reducció de la seua activitat professional, en relació amb una jornada setmanal de quaranta hores.

ALTRES DOCUMENTS:

8. En el supòsit de no convivència dels progenitors, i en absència d'acord sobre qui ha de percebre la prestació, documentació que acredite la custòdia o a càrrec de qui està el menor.
9. En el cas de famílies monoparentals: Llibre de família en què conste un sol progenitor o, en el cas que consten dos progenitors, certificat de defunció d'un d'ells, o resolució judicial en què es declare l'abandó de família d'un d'ells.
10. Si l'altre progenitor no pertany al Sistema de la Seguretat Social ha d'aportar, si és el cas:
 - Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball indicant que el mateix realitza una activitat laboral enquadrada en el Sistema de Classes Passives o
 - Certificat del Col·legi Professional a què pertanga, si es tracta d'una activitat professional.
11. **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.
12. **NOMÉS EN EL CAS QUE L'ALTRE PROGENITOR SIGA FUNCIONARI,** inclòs en l'àmbit d'aplicació de la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic (EBEP): Certificat expedit per la unitat de personal del seu centre de treball, indicant-hi si li és d'aplicació l'EBEP, si disfruta del permís establert en l'article 49.e) de la dita Llei, així com la situació administrativa en què es troba.

L'INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA 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 a resoldre i notificar el procediment iniciat és de 30 dies a comptar de la data en què la sol·licitud ha sigut registrada en esta Direcció Provincial.

Una vegada transcorregut eixe termini sense haver rebut notificació amb la resolució de l'expedient, podeu considerar que la vostra petició ha sigut desestimada per aplicació de silenci negatiu i podeu sol·licitar que es dicte resolució; eixa sol·licitud té valor de reclamació prèvia d'acord amb el que s'establix en l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si esta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per a la tramitació, cal 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.

– Documents 1 (acreditació d'identitat de l'interessat) 2, 3, 6 i 7.

Si no presenteu estos documents, considerarem que desistiu de la petició, d'acord amb el que es preveu en els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015).

Si, per contra, els presenteu en el temps requerit, el termini màxim per a la resolució i notificació de la prestació comença a partir de la data de recepció d'eixos documents.

IMPORTANT

Qualsevol variació en les dades d'esta sol·licitud, tant pel que fa a la situació laboral com a la situació de l'altre progenitor o del menor (cessament en la faena, alta hospitalària del menor, etc.), mentre la prestació continue vigent, s'ha de comunicar a la direcció provincial d'este Institut més pròxim al vostre domicili.