

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1. DATOS PERSONALES.-** Se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del solicitante.
Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de otra persona, se cumplimentará el apartado DEL REPRESENTANTE LEGAL, indicando el tipo de representación.
- 2. MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Es esencial la cumplimentación de este apartado para el trámite de su prestación por lo que debe facilitarnos la mayor información posible, de acuerdo con su situación.

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario Cuenta Ajena, debe cumplimentar los datos solicitados para el reconocimiento inicial de la prestación, ya que uno de los requisitos para acceder al subsidio de incapacidad temporal es estar prestando servicios en la fecha de la baja médica o tener un contrato en vigor. Dicha declaración estará sujeta a comprobación posterior y, de acuerdo con el artículo 146.2 de la Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social, podría llevarse a cabo una revisión de dicho reconocimiento con la consiguiente reclamación de deuda contraída por prestaciones indebidamente percibidas, en su caso.
- 3. SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.-** Seleccione la casilla correspondiente. Si su caso no está recogido en los supuestos, descríbalos en “otras causas”.
- 4. OTROS DATOS.**
 - 4.1 En el apartado DATOS FISCALES debe indicar la provincia donde tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año), ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.

Si lo desea, puede solicitar tipo de retención voluntaria.

La declaración del resto de datos fiscales es voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimientos del trabajo. Para ello debe cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: comunicación de datos al pagador (que encontrará en www.seg-social.es) y presentarlo con esta solicitud.

En el caso de no optar por elegir un tipo voluntario de retención, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada, que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por incapacidad temporal desde el comienzo del mismo y procediendo a la regularización anual.
 - 4.2 Los DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE sólo deben cumplimentarse si se ha producido la extinción del contrato de trabajo.
 - 4.3 La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.
 - 4.4 El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales, sólo debe indicarse cuando haya que enviarlas a un domicilio distinto del habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se pidan actuaciones en plazos determinados, y deberá ser otro domicilio del solicitante, tanto si se presenta por el interesado como por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado. Podrá indicarse el domicilio del tutor si se solicita a través de éste. No obstante, el domicilio válido a efectos de citaciones al reconocimiento médico, es el reflejado en el punto 1, de datos personales.
 - 4.5 La INFORMACIÓN TELEMÁTICA sólo debe cumplimentarla si desea recibir información por estos medios.
- 5. ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
- 6. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-** Indique la opción elegida para el cobro de la prestación.

Debe indicar el IBAN, que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros. En su defecto, cumplimente las casillas correspondientes al “código cuenta cliente” (CCC).



PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos.

Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE										
Primer apellido			Segundo apellido				Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		DNI-NIE-Pasaporte		Nº de la Seguridad Social		Nacionalidad			
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Código postal		Localidad				Provincia				
1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:										
Tutor <input type="checkbox"/>		Tutor institucional <input type="checkbox"/>		Graduado social <input type="checkbox"/>		Gestor administrativo <input type="checkbox"/>		Otros apoderados <input type="checkbox"/>		
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre		DNI-NIE-Pasaporte		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Código postal		Localidad				Provincia				

20161102

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Pago directo de la incapacidad temporal

Fecha de la baja médica: derivada de:

Enfermedad común Accidente no laboral
Accidente de trabajo Enfermedad profesional

¿Ha tenido algún proceso de IT durante los 180 días anteriores al actual? SÍ NO

Si es trabajador del Sistema Especial Agrario por cuenta ajena:

¿Tiene contrato vigente en la fecha de la baja médica? SÍ NO

¿Tiene un contrato como fijo discontinuo o a tiempo parcial?

SÍ

NO. En este caso ¿ha prestado servicios el día de la baja médica? SÍ NO

Indique la fecha de la última jornada real trabajada

8-002 (IT-1) cas

3. SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

Haga constar la causa que corresponda:

- Empresas de menos de 10 trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono de la incapacidad temporal, que lo tengan solicitado reglamentariamente
- Incumplimiento por la empresa del pago delegado
- Colectivos de los extinguidos Regímenes Especiales integrados en Régimen General (Artistas, Representantes de comercio y Profesionales taurinos)
- Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
- Sistemas Especiales del Régimen General (Agrario y Empleados del hogar)
- Extinción/suspensión de la relación laboral durante la situación de la IT:
 - Extinción recogida en el contrato
 - Sentencia judicial, resolución administrativa o acto firme, despido
 - Jubilación, incapacidad o extinción del empresario como persona jurídica
 - Trabajadores fijos discontinuos
 - Extinción producida antes de los 15 días de baja médica
- Continuar en IT tras el cese voluntario en la empresa
- Continuar en IT tras agotar el período de prestación por desempleo
- Alta médica por propuesta de incapacidad permanente, siendo perceptor de la prestación por desempleo
- Recaída durante la percepción del subsidio por desempleo o en situación de no alta o asimilada
- Por pasar a prórroga, después de 365 días en IT, tras resolución del INSS, salvo perceptores de desempleo contributivo
- Por iniciar expediente de incapacidad permanente, tras resolución del INSS
- Trabajadores de entidades y organismos excluidos de la colaboración obligatoria
- Trabajadores jubilados parciales
- Disconformidad con la resolución del INSS que acuerda el alta tras los 365 días en IT
- Pago de los días que medien entre la primera resolución del alta y la fecha de recepción de la resolución
- Rehabilitación de la IT tras haberse suspendido por incomparecencia a los reconocimientos médicos
- Agotamiento 545 días IT en casos de colaboración IT causada en vacaciones retribuidas y no disfrutadas
- Otras causas

4. OTROS DATOS

4.1 DATOS FISCALES

Tipo voluntario de retención por IRPF %

Residencia fiscal: Provincia

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general. Número de hijos

Tabla de pensionistas

4.2 DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE (sólo para trabajadores que hayan extinguido su contrato)

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento	Estado civil	Grado de discapacidad	Ingresos anuales del año anterior	
					Trabajo por cuenta ajena y actividades profesion. y empres.(*)	Rendimientos de capital y/o otras rentas(*)

(*) Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

4.3 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia

4.4 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto
Código postal	Localidad	Provincia	País		Apto. de correos			

4.5 INFORMACIÓN TELEMÁTICA ¿DESEA recibir información por SMS? SÍ NO

SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

③

5. ALEGACIONES

[Empty box for allegations]

6. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

código IBAN: EN VENTANILLA <input type="checkbox"/> EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/>	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación de incapacidad temporal, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por los Servicios Públicos de Salud o centros concertados; la consulta de los datos de identificación personal, a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad; los datos de domicilio, a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia; los que figuran en el Registro Civil; la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos; así como para la consulta u obtención de copia de datos sobre la valoración de discapacidad, custodiados por los Servicios Sociales de carácter público. Todos estos accesos informáticos se realizarán, en todo caso, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud.

....., a de del 20

Firma



Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte ^④

SOLICITUD DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, NIE.
- 2 Certificado de empresa.
- 3 Documentos de cotización de los últimos meses.
- 4 Autónomos: declaración situación de la actividad.
- 5 Libro de familia.
- 6 Certificado del grado de discapacidad del hijo.
- 7 Parte de baja y/o confirmación.
- 8 Parte de alta.
- 9 Parte de AT/EP.
- 10 Contrato de trabajo.
- 11 Carta de despido.
- 12 Otros documentos

Recibí

Firma

DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE, QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA DE COMPULSA: A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos originales aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

(1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

1.- EN TODOS LOS CASOS:

- Acreditación de identidad del solicitante y del representante legal, si lo hubiera, mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.

2.- Documentación relativa a la cotización:

- Trabajador por cuenta ajena del Régimen General: Certificados de las empresas en las que se encuentra de alta al iniciar la incapacidad temporal y/o la recaída.
- Trabajador por cuenta propia: Justificante del pago de las cuotas de los dos últimos meses.

3.- Datos médicos (Si no constan en los ficheros informáticos del INSS los ejemplares enviados por el Servicio Público de Salud):

- Parte de baja y, en su caso, de confirmación de la baja.
- Si el trabajador procede de pago delegado, parte/s de confirmación siguiente/s al último abonado por la empresa.
- Si se ha producido el alta médica, parte médico de alta.

4.- Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional (AT y EP), cumplimentado por la empresa, si la baja es por contingencias profesionales.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:

- 5.- Si la extinción se produce en los 15 primeros días de la incapacidad temporal: contrato de trabajo y prórrogas.
- 6.- En caso de despido: carta de despido, acta de conciliación o sentencia.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

- 7.- **Declaración de situación de actividad**, sólo para los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (a excepción de los incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios y de los trabajadores económicamente dependientes). La falta de presentación impedirá iniciar el pago de la prestación. La omisión de su presentación, dentro de los 45 días, conllevará el inicio del expediente sancionador.
- 8.- **Libro de familia** y, en su caso, certificado de discapacidad de los menores a su cargo con el grado reconocido, para los supuestos de extinción de la relación laboral con el fin de aplicar los topes de desempleo contributivo.
- 9.- **Empresa de menos de diez trabajadores:** Se recuerda que es necesaria una comunicación previa a la solicitud, con una antelación mínima de 15 días, de que la empresa traslada al INSS su obligación de pago directo a partir del día 1º del mes natural siguiente.
- 10.- **Trabajador eventual del Sistema Especial Agrario**, con contrato escrito vigente y que no ha prestado servicios en la fecha de la baja médica: contrato sellado por la oficina de empleo correspondiente.

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del solicitante y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.
- Certificados de empresa, documentos de cotización, partes de baja y otros documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015.

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

RECUERDE:

Cualquier variación en los datos de esta solicitud mientras perciba la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto, más cercano a su domicilio.

En el caso de que no hubiera optado por elegir un tipo voluntario de retención del IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará, a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general, teniendo en cuenta para el cálculo del tipo a retener los importes ya abonados sin retención.