



Registro

## Solicitud de prestación contributiva

- ☐ Alta inicial ☐ Reanudación ☐ Opción por nuevo derecho
- ☐ Compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial
- ☐ Compatibilidad con trabajo por cuenta propia

Tipo de prestación  Tipo de colectivo  Fecha de grabación del derecho  (A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

### 1 Datos personales del solicitante

Nombre  1<sup>er</sup> apellido  2<sup>o</sup> apellido

Nº DNI o NIE  Nº Seguridad Social  Fecha de nacimiento  Sexo

Nacionalidad  País de retorno

País donde ha trabajado  Desde  Hasta

País donde ha trabajado  Desde  Hasta

### DOMICILIO

Vía: Tipo  Nombre  Núm.  Bis/Por  Escal.  Piso  Letra

Municipio  Código Postal  Provincia

### A efectos de comunicaciones (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo  Nombre  Núm.  Bis/Por  Escal.  Piso  Letra

Municipio  Código Postal  Provincia

Apartado de correos

### TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo  Móvil

Correo electrónico

### 2 Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria)

Código país  N° entidad  N° Sucursal u oficina  D.C.  N° Cuenta

Se indicarán todos los datos de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.  
Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad

### 3 Datos de los hijos que conviven o están a cargo del solicitante

(Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, estén a su cargo, menores de veintiséis años o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33%, o menores en acogida)

|                                               |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| DNI o NIE                                     |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| 1 <sup>er</sup> Apellido                      |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| 2 <sup>o</sup> Apellido                       |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Nombre                                        |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Fecha de nacimiento                           |                                                         |                                                         |                                                         |                                                         |
| Grado de discapacidad igual o superior al 33% | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

### 4 Observaciones

Nombre y apellidos

DNI o NIE

- **ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican en el art. 299 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS).
- **DECLARO** bajo mi responsabilidad que:
  - Son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
  - El cese se ha producido como trabajador por cuenta ajena y no me encuentro en situación de reserva o excedencia forzosa ni en ninguna otra que me permita el reingreso a un puesto de trabajo.
  - No recibo retribuciones o cualquier otro tipo de prestación compensatoria.
  - No tengo vínculo de parentesco hasta segundo grado, ni he convivido con los empresarios durante el tiempo en que he trabajado con ellos, ni he formado parte del Consejo de Administración realizando labores de dirección y gerencia en alguna de las empresas en las que he cesado, ni poseído su control efectivo directo o indirecto.
  - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
  - En caso de compatibilidad con el trabajo por cuenta propia, no he reclamado contra la extinción de la relación laboral origen de la prestación por desempleo y no voy a prestar servicios profesionales para la última empresa en la que he trabajado, ni para otras de su grupo.
  - Quedo informado de las obligaciones que se indican en el art. 299 del TRLGSS y de los compromisos que adquiero al firmar esta solicitud, quedando ambos reflejados en el reverso de la misma.
- **AUTORIZO** 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 Orden Ministerial de 18 de noviembre de 1999, de los datos de identidad obrantes en el sistema regulado en la Orden PRE/3949/2006, de 26 de diciembre, así como de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de las prestaciones por desempleo, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

**5 Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud** (A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina)

| DOCUMENTOS                                                                                           | COTEJADO                 |                          | RECIBIDO                 | REQUERIDO                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                      | COINCIDE                 | NO COINCIDE              |                          |                          |
| DNI, Pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE).                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento identificativo de los hijos                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libro de familia o documento equivalente, en caso de extranjeros                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario U006 ó E-302 ó certificación consular sobre la situación laboral de los hijos             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario U1 ó E-301 ó documento equivalente                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acta de conciliación administrativa o judicial, o resolución judicial.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Providencia de opción por la indemnización                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación del Director del centro penitenciario                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados.

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

Fecha de presentación de la solicitud y firma del solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Sello de la Unidad:

Fdo. \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del TRLGSS, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud de la prestación y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 129.3 del TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a la oficina de la Dirección Provincial del ISM que le corresponda.

**PROTECCIÓN DE DATOS.** La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero de titularidad de la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal, y autoriza a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y, en su caso, cederlos a los Organismos señalados en la Orden TAS/4231/2006, de 26 de diciembre, a efectos de completar su gestión. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

## OBLIGACIONES Y COMPROMISOS QUE ADQUIERE AL FIRMAR ESTA SOLICITUD

- Buscar activamente empleo.
- Facilitar al Instituto Social de la Marina (ISM) y a los Servicios Públicos de Empleo (SPE), la información necesaria para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones (domicilio).
- Cuando no quede garantizada la recepción de las comunicaciones en el domicilio, debe proporcionar los datos necesarios para realizar la comunicación por medios electrónicos.
- Proporcionar la documentación e información necesaria para el reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación del derecho a las prestaciones y comunicar a los SPE y al ISM, cualquier cambio en su situación (cambio de domicilio, baja médica, variación del número de hijos, desplazamiento al extranjero ...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del compromiso de actividad.
- Solicitar la baja en la prestación, cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción.
- Inscribirse y mantener la inscripción como demandante de empleo en los SPE.
- Acudir, cuando haya sido citado (ofertas de empleo, acciones formativas o de orientación ...) ante los servicios públicos de empleo o las agencias de colocación correspondientes.
- Devolver el justificante, en el plazo de cinco días, de haber comparecido en el lugar y fecha indicados, a fin de cubrir la oferta de empleo facilitada.
- Reintegrar las prestaciones percibidas indebidamente.
- Participar en los trabajos de colaboración social, programas de empleo, o en acciones de promoción, formación o reconversión profesionales, que determinen los servicios públicos de empleo, o las agencias de colocación cuando desarrollen actividades en el ámbito de colaboración con aquellos y aceptar la colocación adecuada que le sea ofrecida por los servicios públicos de empleo o por dichas agencias.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en su oficina del ISM sobre la posibilidad de compatibilizar dicho trabajo con la prestación por desempleo.

### RECUERDE:

**El hecho de incumplir las citadas obligaciones o compromisos puede conllevar la aplicación de las sanciones correspondientes. El falseamiento de datos para obtener fraudulentamente la prestación supondrá una infracción muy grave, lo que dará lugar a la pérdida y posible exclusión del derecho a percibir cualquier prestación económica durante un año.**

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a la oficina de prestaciones del ISM.

En la sede electrónica, accesible a través de <https://sede.sepe.gob.es>, puede realizar los siguientes trámites:

- **Solicitud de prestaciones**  
- **Modificación datos bancarios**  
- **Prórroga de subsidio**

- **Obtención de certificados**  
- **Desistimiento**  
- **Declaración anual de rentas**  
- **Baja de la prestación**  
- **Consultas**

- **Comunicación de variación de situación personal, familiar, laboral o de rentas**