

PRESTACIÓNS DE INCAPACIDADE

TRABALLOS NO ESTRANXEIRO.- Pida a solicitude de reglamentos comunitarios se traballou nalgún país da Unión Europea, ou en Suíza, Noruega, Islandia ou Liechtenstein; ou de convenios bilaterais se traballou en Andorra, Arxentina, Australia, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Corea do Sur, Ecuador, O Salvador, Estados Unidos, Filipinas, Xapón, Marrocos, México, Paraguai, Perú, República Dominicana, Rusia, Túnez, Ucraia, Uruguai ou Venezuela.

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR ESTE FORMULARIO

- 1.- **DATOS PERSOAIS.-** Naqueles supostos nos que, para formular a solicitude, a persoa interesada necesite medidas de apoio que requiran a intervención dun gardador de feito, ou no seu caso, dun curador/defensor xudicial, cubra tamén o apartado dos datos persoais do punto 1.2. No caso de que a petición non se formule no nome propio senón a través de representante, cubra o apartado 1.3.

Se o interesado está acollido nalgún centro oficial ou privado que actúa como gardador, indique o establecemento e especifique en calidade de que actúa vostede no seu nome (director, secretario, administrador, etc.).

Os datos sobre separación e divorcio son información que opera aos efectos fiscais (cálculo da porcentaxe de retención do IRPF da prestación), agás nos territorios forais.

- 2.- **OUTROS DATOS.-** A elección de LÍNGUA COOFICIAL só surtirá efectos nas comunidades autónomas que a teñan recoñecida. O DOMICILIO DE COMUNICACIÓNS aos efectos legais só debe indicarse cando desexe recibilas noutro distinto do seu habitual.

- 3.- **DATOS PROFESIONAIS.-** Sexa o máis conciso posible ao poñer esta información.

- 4.- **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO PARA A REDUCIÓN DA BRECHA DE XÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDADE, E COIDADADO DE FILLOS E MENORES.**

RECOÑECIMENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO: exclusivamente cando a persoa interesada sexa muller, poderanse computar como período cotizado 112 días por cada parto e mal parto de máis de 6 meses aínda que non se estivese en situación de activo. Todos eles deben figurar como rexistrados no Rexistro Civil para producir efectos.

BENEFICIOS POR COIDADADO DE FILLOS OU MENORES: poderase computar como período cotizado, a tódolos efectos excepto para acadar o período mínimo de cotización, un determinado número de días polo período comprendido entre a interrupción da cotización por extinción da relación laboral ou fin de desemprego entre os 9 meses anteriores ao nacemento con vida (ou os 3 meses anteriores á resolución xudicial de adopción ou á decisión administrativa ou xudicial de acollemento) e a finalización do sexto ano posterior ao nacemento, adopción ou acollemento. Só se recoñecerá a un proxenitor, polo que en caso de controversia outorgaráselle o dereito á nai.

COMPLEMENTO PARA A REDUCIÓN DA BRECHA DE XÉNERO: para pensións causadas a partir do 04/02/2021, se se còmpren os requisitos establecidos legalmente, poderase recoñecer, sempre que se solicite, un complemento para a redución da brecha de xénero aos homes ou mulleres que tivesen un ou máis fillos nados con vida ou adoptados e nos que o seu nacemento ou adopción se producira con anterioridade á data do posible recoñecemento da prestación.

Exclusivamente cando a persoa interesada sexa muller e para pensións causadas a partir do 1/1/2016 e ata o 03/02/2021 poderase recoñecer un complemento sobre a pensión ás mulleres que tivesen dous ou máis fillos nados con vida ou adoptados e nos que o seu nacemento ou adopción se producira con anterioridade á data do posible recoñecemento da prestación. Todo iso con independencia do país onde tivera lugar o nacemento ou a adopción (no caso das adopcións internacionais constituídas por autoridades estranxeiras deberon producir efectos en España conforme ás disposicións da Lei de Adopción Internacional).

- 5.- **DATOS RELACIONADOS COA PRESTACIÓN SOLICITADA.** Unha vez cumprida a idade ordinaria de xubilación, só se poderá acceder a esta prestación por continxencias comúns se, no momento no que se acrediten os requisitos necesarios para ter dereito a ela, non se cumpre o período mínimo de cotización esixido para acceder á pensión de xubilación.

INCREMENTO DO VINTE POR CENTO: no caso de que se lle recoñecese unha pensión de incapacidade permanente total (agás cando o devandito recoñecemento derive dunha continxencia común e se produza cando se cumpra a idade ordinaria de xubilación) e, sendo maior de 55 anos, non tivese emprego nin fose traballar noutra profesión ou actividade compatíbel e/ou manter a titularidade do seu establecemento mercantil, a súa pensión poderá incrementarse nun 20 %. Para solicitar este incremento, é preciso cubrir o apartado 5.2. do formulario de solicitude.

A EFECTOS DE COMPLEMENTOS PARA PENSIONES INFERIORES Á MÍNIMA: indique os ingresos que, previsiblemente, vostede ou o seu cónxuxe vaian a obter no ano en curso e que se correspondan cos conceptos que se indican nos recadros.

A EFECTOS FISCAIS: necesarios para calcular correctamente a retención por IRPF. A súa declaración é voluntaria e pode optar por fornecer estes datos directamente á administración tributaria; se os cobre, entenderase que presta o seu consentimento para que se poidan tratar de maneira informática con esa finalidade.

- 6.- **ALEGACIÓNS.-** Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa pensión e non veña recollido no formulario, pónao neste apartado do xeito máis breve e conciso posible.

- 7.- **DATOS BANCARIOS.-** Poña especial coidado ao cubrir os recadros da conta bancaria. O titular da conta deberá ser en todo caso o interesado, aínda cando necesite medidas de apoio xudiciais. Un erro ou a falta deste dato impedirían o pagamento da prestación que, no seu caso, se puidera recoñecer. Debe indicar o BIC (código internacional de banco) e tamén o número de IBAN, que é o equivalente ao seu número de conta corrente. Pode atopalo en todos os recibos e comunicacións que lle envía a súa entidade bancaria actualmente. Se reside no estranxeiro e quere recibir alí o pagamento, debe achegarnos todos os datos da súa entidade bancaria nese país mediante os correspondentes códigos internacionais.



INCAPACIDADE PERMANENTE

Traballou vostede no estranxeiro? SI NON . Se a súa resposta foi SI, antes de continuar a encher este impreso comprobe se debe solicitar outro diferente.

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSOAIS

1.1 SOLICITANTE									
Primeiro apelido			Segundo apelido				Nome		
Data de nacemento	Sexo	Estado civil actual	Necesita medidas de apoio SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				DNI - NIE - Pasaporte		
Día	Home <input type="checkbox"/>	Solteiro/a <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, cumprimente o apartado 1.2				Nº da Seguridade Social		
.....		Casado/a <input type="checkbox"/>							
Mes	Muller <input type="checkbox"/>	Viúvo/a <input type="checkbox"/>	Ten recoñecida discapacidade SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				Nacionalidade		
.....		Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>							
Ano		Divorciado/a <input type="checkbox"/>					Teléfono fixo		
Domicilio habitual: (rúa, praza...)			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono móbil	
Código postal	Concello		Provincia				País		

SE DESEXA recibir información por correo electrónico, indique a súa dirección

1.2 SOLICITUDE PRESENTADA POR PERSOA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOIO A PERSOAS CON DISCAPACIDADE									
GARDADOR DE FEITO <input type="checkbox"/>		GARDADOR DE FEITO XUDICIAL <input type="checkbox"/>			CURADOR <input type="checkbox"/>		DEFENSOR XUDICIAL <input type="checkbox"/>		
Primeiro apelido			Segundo apelido				Nome		
Data de nacemento			DNI - NIE - Pasaporte				Nacionalidade		
Domicilio habitual: (rúa, praza...)			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Código postal	Concello		Provincia				País		

Se actúa no nome dunha entidade pública, indique: cargo que ostenta

Nome ou razón social CIF/NIF

1.3 SOLICITUDE PRESENTADA POR REPRESENTANTE									
REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>		APODERADO REXISTRADO NO REXISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMENTOS <input type="checkbox"/>							
Primeiro apelido			Segundo apelido				Nome		
Data de nacemento			DNI - NIE - Pasaporte				Nacionalidade		
Domicilio habitual: (rúa, praza...)			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Código postal	Concello		Provincia				País		

Apelidos e nome:

DNI - NIE - Pasaporte



2. OUTROS DATOS

2.1	LÍNGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa correspondencia:						
2.2	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS (Só se é distinto do domicilio habitual)						
Domicilio (rúa, praza ...)			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Teléfono fixo	Teléfono móbil	Código postal	Concello				
Provincia		País			Apdo. de correos		

3. DATOS DA SITUACIÓN LABORAL

1) Última profesión que exerceu	Tarefas que realizaba
.....
2) Outras profesións:	
3) No caso de ser traballador autónomo indique se tivo traballadores ao seu cargo: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique a identificación xurídica da empresa:	
Cotizou algunha vez ao réxime de clases pasivas do Estado? SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

No caso de ter fillos, cubra o punto 4; se non é o caso, pase directamente ao punto seguinte (punto 5).

4. DATOS PARA SOLICITAR O RECOÑECEMENTO DE BENEFICIO POR COIDADADO DE FILLOS/ADOPTADOS OU MENORES ACOLLIDOS, E O COMPLEMENTO PARA A REDUCIÓN DA BRECHA DE XÉNERO E DÍAS COTIZADOS POR PARTO

		Fillo 1	Fillo 2	Fillo 3	Fillo 4	Fillo 5	Fillo 6
Datos do fillo ou menor	Nome						
	1er apelido						
	2º apelido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Data de nacemento						
	Data de resolución da adopción ou acollemento						
	Data de aborto (de máis de 6 meses de xestación)						
Solicita o beneficio por coidado de fillos/adoptados ou menores acollidos. Marque os fillos ou menores polos que solicita o beneficio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicita o complemento para a redución para a brecha de xénero/complemento de maternidade. Marque os fillos polos que solicita o complemento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicita o recoñecemento dos días por parto (solicitante muller). Marque os fillos polos que solicita os días por parto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumprimente os datos do outro proxenitor en caso de solicitar:							
- O complemento para a redución para a brecha de xénero							
- O beneficio por coidado de fillos ou menores acollidos (solicitante home)							
Datos do outro proxenitor, adoptante ou acolledor (1)	NON EXISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FALECIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nome						
	1er apelido						
	2º apelido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Data de nacemento						
	Sexo						
Sinatura do outro proxenitor (2)							

(1) Se é o mesmo en todos os casos, cubra só os datos do primeiro dos fillos ou menores. Se non existe ou morreu, marque o recadro.

(2) Sinatura do outro proxenitor, adoptante ou acolledor dando conformidade para que o beneficio polo coidado de fillos se aplique a prol do titular desta prestación (agás en caso de inexistencia ou falecemento destes).

5. DATOS RELACIONADOS COA PRESTACIÓN SOLICITADA

5.1	SOBRE A CONTINXENCIA:					
Enfermidade común <input type="checkbox"/> Enfermidade profesional <input type="checkbox"/> Accidente de traballo <input type="checkbox"/> Accidente non laboral <input type="checkbox"/>						
5.2	EN CASO DE RECOÑECERSE A PRESTACIÓN:					
Vai seguir traballando e cotizando á Seguridade Social: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
Na Administración <input type="checkbox"/> Por conta propia <input type="checkbox"/> Por conta allea <input type="checkbox"/>						
Vai ser titular, propietario ou arrendatario?: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
De explotación agraria <input type="checkbox"/> De explotación marítimo pesqueira <input type="checkbox"/> De establecemento aberto ao público <input type="checkbox"/>						
Se a resposta anterior é NON e actualmente está en situación de desemprego, é maior de 55 anos e, en caso de enfermidade común ou accidente non laboral, non cumpriu a idade de xubilación, indique se solicita o incremento do 20% no caso de que se recoñecese unha pensión de incapacidade permanente total: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
5.3	DATOS DE INGRESOS					
Ingresos, computados de acordo coa lexislación fiscal, que previsiblemente, e á marxe da pensión solicitada, obterán o interesado (I) e o seu cónxuxe (C) durante todo o ano actual, distintos dos obtidos polo traballo para a que se deba valorar a incapacidade. Se prevé que van ser iguais aos do ano anterior, cumprimente esa cantidade descontando os que obtivo polo devandito traballo; no caso de que vostede xa sexa perceptor dunha pensión pública nacional, non inclúa o importe percibido pola mesma. Para o estudo do dereito ao complemento a mínimos, deben cubrirse todos os recadros de ingresos. No caso de non ter rendas dalgún dos tipos solicitados, debe indicalo con cero (0) no apartado correspondente.						
Perceptor	Rendementos netos do traballo	Rendementos netos de actividades económicas	Rendementos brutos de capital mobiliario e/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniais (saldo neto positivo)	Pensións de Organismos Estranxeiros (importe íntegro)	
					Importe	País
I	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	
5.4	DATOS DO CÓNXUXE					
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome		
DNI - NIE - Pasaporte		Data de nacemento		Sexo		Nº da Seguridade Social
5.5	DATOS DOS DEVANCEIROS E DESCENDENTES, PARA OS EFECTOS FISCAIS, QUE CONVIVEN CO INTERESADO/A					
Debe incluír só a información dos devanceiros maiores de 65 anos (ou menores da devandita idade discapacitados) que conviven con vostede durante polo menos a metade do ano e dos descendentes menores de 25 anos (ou maiores da devandita idade discapacitados) que conviven con vostede e, en ambos os dous casos, sempre que non teñan rendas anuais superiores a 8.000 euros.						
	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Data de nacemento						
Discapacidade	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>
	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>
Axuda de 3ª persoa ou mobilidade reducida	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Se descendente: Ano adopción/acollemento (1)						
Convive tamén co outro proxenitor	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Se devanceiro: Nº fillos/netos cos que convive durante o ano (incluído vostede)						

(1) Só no caso de fillos adoptados ou de menores acollidos. Tratándose de fillos adoptados que previamente estiveran acollidos, indique só o ano de acollemento.

Apellidos e nome:

DNI - NIE - Pasaporte

5

5.6 DATOS DO INTERESADO/A A EFECTOS FISCAIS

Se está en territorio común e desexa un tipo voluntario de retención polo IRPF, indique cal: ... %	Se o seu domicilio está en TERRITORIO FORAL, para os efectos de retención polo IRPF desexa que se lle aplique:
Ten recoñecida discapacidade ... Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% <input type="checkbox"/>	Táboa xeral <input type="checkbox"/> N° de fillos
..... Igual ou superior ao 65% <input type="checkbox"/>	Táboa de pensionistas <input type="checkbox"/>
Axuda de 3ª persoa ou mobilidade reducida ... SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> %
Contía anual da pensión compensatoria €	
Contía anual dos alimentos a prol dos fillos: €	
Se está a pagar préstamos por adquisición ou rehabilitación da súa vivenda habitual dende antes do 01/01/2013 e os seus rendementos de traballo anuais, incluída esta e outras pensións, son inferiores a 33.007,20€, marque este recadro ... <input type="checkbox"/>	

6. ALEGACIONES:

7. DATOS BANCARIOS

O TITULAR DA CONTA DEBE SER EN TODO CASO O SOLICITANTE, MESMO SE NECESITA MEDIDAS DE APOIO XUDICIAIS. O ERRO OU A AUSENCIA DESTA DATO IMPEDIRÍA O PAGAMENTO DA PRESTACIÓN:

PAGAMENTO EN ESPAÑA (Banco ou Caixa de Aforros)					
BIC:					
Código IBAN (antiga conta corrente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDADE	OFICINA/SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CONTA
PAGAMENTO NO EXTRANXEIRO Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> País					
BIC: IBAN: CCC:					

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopan en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver e xestionar, no seu caso, a prestación que puidera recoñecerse.

- SI dou o meu consentimento
- NON dou o meu consentimento

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver e xestionar, no seu caso, a prestación que puidera recoñecerse.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto que facilitou para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social.

- SI dou o meu consentimento
- NON dou o meu consentimento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., o de do 20
Sinatura



Registro INSS

PARA CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome: DNI - NIE - Pasaporte 6

FORMULARIO DE PRESTACIÓN DE INCAPACIDADE PERMANENTE

- A INSTANCIA DE:
- ENTIDADE COLABORADORA TRABALLADOR
- SERVIZO PÚBLICO DE SAÚDE INSPECCIÓN DE TRABALLO
- INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

**DOCUMENTOS QUE LLE REQUIRE O INSS
NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE:**

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, TIE/NIE o CIF/NIF de:
 - Solicitante.
 - Gardador de feito.
 - Curador/defensor xudicial.
 - Representante.
 - Cónxuxe.
- 2 Resolución ou autorización xudicial.
- 3 Certificado de empadramento ou documentación acreditativa de convivencia no caso de garda de feito.
- 4 Documentación acreditativa da representación.
- 5 Parte de accidente de traballo ou enfermidade profesional.
- 6 Certificado empresarial de salarios reais.
- 7 Historial clínico.
- 8 Libro de familia, certificación literal ou actas de matrimonio que acrediten diversas circunstancias (parentesco, nacimentos, abortos).
- 9 Auto xudicial ou certificado de acollemento familiar.
- 10 Tarxeta de identidade de estranxeiros ou certificado de inscrición no Rexistro Central de Etranxeiros.
- 11 Outros documentos:

Recibín

Sinatura

**DOCUMENTOS, QUE ACHEGA OLUNTARIAMENTE
A PERSOA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:**

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibín os documentos requeridos agás a dos

números:

Sinatura

Cargo e nome do funcionario

Data Lugar

DILIXENCIA: Á vista dos seguintes documentos:

.....
.....
.....

Expídese esta dilixencia de verificación para facer constar que os datos reflectidos neste formulario coinciden fielmente cos que aparecen nos documentos achegados ou exhibidos polo solicitante.

Sinatura

Cargo e nome do funcionario

Data Lugar

PRESTACIÓNS DE INCAPACIDADE

DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA O TRÁMITE DA PRESTACIÓN (*)

1.- EN TODOS OS CASOS

- Acreditación da identidade do solicitante, gardador de feito/curador/defensor xudicial, representante e demais persoas que figuran na solicitude mediante a seguinte documentación:
 - Españóis: Documento Nacional de Identidade (DNI).
 - Estranxeiros residentes ou non residentes en España: TIE (Tarxeta de Identidade de Estranxeiro); ou pasaporte (ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país) e NIE (número de identificación de estranxeiro) esixido pola AEAT aos efectos de pagamento.
- Naqueles supostos nos que a solicitude fose presentada por unha persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade, a documentación acreditativa correspondente. No caso de gardador de feito, certificado de empadramento ou documentación que acredite convivencia; no caso curador/defensor xudicial, a resolución xudicial.
- Documentación acreditativa da representación. Os apoderados rexistrados no rexistro electrónico de apoderamentos non necesitan acompañar documento acreditativo.

2.- NO CASO DE ACCIDENTE DE TRABALLO OU ENFERMIDADE PROFESIONAL

- Parte administrativo de accidente de traballo ou de enfermidade profesional.
- Certificado empresarial dos salarios reais do ano anterior.

3.- A EFECTOS DE COMPLEMENTOS PARA PENSIÓNS INFERIORES Á MÍNIMA

- No caso de estranxeiros residentes en España: certificado de inscrición no Rexistro Central de Estranxeiros ou tarxeta de identidade de estranxeiros.
- Libro de familia, actas do Rexistro Civil ou certificado oficial que acrediten o parentesco do cónxuxe co solicitante, no seu caso.

4.- PARA ACREDITAR OUTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Se está no seu poder, historial clínico elaborado polo Servizo Público de Saúde competente na súa comunidade autónoma ou, no seu caso, informe da Inspección Médica do devandito Servizo.
- Certificado do Rexistro Civil ou Libro de familia, resolución xudicial de adopción ou decisión administrativa ou xudicial de acollemento que acrediten, segundo o caso, os nacementos, abortos, adopcións ou acollementos que alegara. No caso de adopcións internacionais constituídas por autoridades estranxeiras deberá acreditarse que surtiron efectos en España conforme ás disposicións da Lei de Adopción Internacional.
- Persoal das Forzas Armadas e das Forzas e Corpos de Seguridade do Estado: Resolución da autoridade competente do Ministerio de Defensa o do Interior declarativa do cese na relación de servizos profesionais, xunto coa historia clínica, informe médico de síntese e ditame avaliador das condicións psicofísicas. Ademais, no seu caso, resolución do órgano competente do Ministerio de Defensa ou do Interior declarativa de que a incapacidade permanente produciuse en acto de servizo, e certificación da Dirección Xeral de Persoal correspondente do importe mensual e anual da pensión extraordinaria que, na data de cese da relación de servizos, correspondera de aplicarse o Réxime de Clases Pasivas do Estado.

(*) Se os documentos foron emitidos por organismos estranxeiros, será necesario que cumpran cos requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIÓNS DE INCAPACIDADE

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMALLE DE QUE:

De acordo co establecido no artigo único do Real decreto 286/2003, do 7 de marzo, polo que se establece a duración dos prazos para a resolución dos procedementos administrativos para o recoñecemento de prestacións en materia de Seguridade Social (BOE do 8-4-2003), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 135 días contados desde a data na que el formulario tivo entrada no rexistro electrónico deste Organismo ou, no seu caso, desde a data do acordo de iniciación.

Transcorrido devandito prazo sen recibir notificación da resolución, poderá entender que a súa petición foi desestimada por silencio administrativo e, cando esta Entidade estea obrigada a proceder de oficio, poderá solicitar que se dite resolución, tendo esta solicitude valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

Se este formulario non vai acompañado dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de 10 días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificou o seu requirimento.. Pode realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridade Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario ou nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en www.seg-social.es.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos de identificación do titular e, no seu caso, gardador de feito/curador/defensor xudicial, do representante, así como acreditación da representación: entenderase que desiste da súa petición, previa resolución do Instituto Nacional da Seguridade social, de acordo co previsto nos arts. 66 y 68 da Lei 39/2015, do 1 de outubro (BOE do 2-10-2015).
- Resto de documentos: Resolverase a prestación de acordo cos datos que consten no expediente (artigo 73.3 da Lei 39/2015).

Con todo, en caso de que se recoñecese o dereito á prestación, non podería realizarse o pagamento se non se cumprimentou o apartado correspondente a "DATOS BANCARIOS".

O funcionario poderá requirir documentación complementaria, se a normativa aplicable o esixise, vostede poderá achegar calquera outro documento que estime conveniente (artigo 28.1 da Lei 39/2015).

LEMBRE:

En caso de recoñecérselle a prestación e comezase a traballar ou se producise algunha variación nos datos, debe comunicalo a esta Entidade Xestora por calquera das vías indicadas anteriormente.

Se desexa que as notificacións que remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia do canle postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i></p> <p>Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Sagasta, 13 - 6ª Andar CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i></p> <p>Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.</p> <p>O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social.</p> <p>Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.</p>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i></p> <p>O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS).</p> <p>Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i></p> <p>Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal.</p> <p>Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i></p> <p>Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa.</p> <p>Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i></p> <p>Amáis dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.</p>