PRESTACIONS D'INCAPACITAT

TREBALLS A L'ESTRANGER.- Demaneu la sol·licitud de reglaments comunitaris si heu fet faena en algun país de la Unió Europea, o Suïssa, Noruega, Islàndia o Liechtenstein; o la sol·licitud de convenis bilaterals si heu fet faena en algun dels països següents: Andorra, Argentina, Austràlia, Bolívia, Brasil, Canadà, Cap Verd, Colòmbia, Corea del Sud, Equador, El Salvador, Estats Units, Filipines, Japó, Marroc, Mèxic, Paraguai, Perú, República Dominicana, Rússia, Tunísia, Ucraïna, Uruguai, Veneçuela i Xile.

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR ESTE FORMULARI

1.- DADES PERSONALS.- En aquells supòsits en què, per a formular la sol·licitud, la persona interessada necessite mesures de suport que requerisquen la intervenció d'un guardador de fet, o si escau, d'un curador/defensor judicial, emplene també l'apartat de les dades personals del punt 1.2. En cas que la petició no es formule en nom propi, sinó a través de representant, emplene l'apartat 1.3.

Si l'interessat està acollit en algun centre oficial o privat que actua com a guardador, indiqueu l'establiment de què es tracta i especifiqueu en qualitat de què actueu en nom de l'interessat (director, secretari, administrador, etc.).

Les dades sobre separació i divorci són informació útil a efectes fiscals (càlcul del percentatge de retenció de l'IRPF de la prestació) excepte en els territoris forals.

2.- ALTRES DADES.- La tria de LLENGUA COOFICIAL només té efectes en les comunitats autònomes que tenen reconeguda eixa llengua. El DOMICILI A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS només ha d'indicar-se si voleu rebre les comunicacions en un domicili distint del vostre habitual.

3.- DADES PROFESIONALS.- Sigueu tan concís com pugueu a l'hora de completar este apartat.

4.- DADES SOBRE PARTS, COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE, COMPLEMENT PER MATERNITAT, I CURA DE FILLS I DE MENORS ACOLLITS.

RECONEIXEMENT DE DIES COTITZATS PER PART: exclusivament quan la sol·licitant siga dona, es podran computar com a període cotitzat 112 dies per cada part i avortament de més de 6 mesos, encara que no estiguera en situació d'actiu. Tots ells han de figurar inscrits en el Registre Civil per tal de produir efectes.

BENEFICIS PER CURA DE FILLS O MENORS: es podrà computar com a període cotitzat, a tots els efectes excepte per a arribar al període mínim de cotització, un determinat nombre de dies pel període comprés entre la interrupció de la cotització per extinció de la relació laboral o fi d'atur entre els 9 mesos abans del naixement amb vida (o els 3 mesos abans de la resolució judicial d'adopció o la decisió administrativa o judicial d'acollida) i la finalització del sisé any posterior al naixement, adopció o acollida. Només es reconeixerà un progenitor, per la qual cosa, en cas de controvèrsia, s'atorgarà el dret a la mare.

COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE: per a pensions causades a partir de 04/02/2021, si es compleixen els requisits establerts legalment, es podrà reconèixer, sempre que se sol·liciti, un complement per a la reducció de la bretxa de gènere als homes o dones que hagin tingut un o més fills nascuts amb vida o adoptats, i que aquests hagin nascut o hagin estat adoptats amb anterioritat a la data del possible reconeixement de la prestació.

Exclusivament quan la persona interessada siga dona i per a pensions causades a partir de l'01/01/2016 i fins al 03/01/2021, es podrà reconèixer un complement sobre la pensió a les dones que hagen tingut dos o més fills nascuts amb vida o adoptats i que el naixement o l'adopció dels quals s'hagueren produït amb anterioritat a la data del possible reconeixement de la prestació. Tot això amb independència del país on haguera tingut lloc el naixement o l'adopció (en el cas de les adopcions internacionals constituïdes per autoritats estrangeres, deuen haver esdevingut efectives en Espanya d'acord amb les disposicions de la Llei d'Adopció Internacional).

5.- DADES RELACIONADES AMB LA PENSIÓ SOL·LICITADA. Si té l'edat ordinària de jubilació, només es pot accedir a aquesta prestació per contingències comunes sempre que, acreditats els requisits necessaris per a tindre dret a aquesta, no es reunisca el període mínim de cotització exigit per a accedir a la pensió de jubilació.

INCREMENT DEL VINT PER CENT: donat cas que li fora reconeguda una pensió d'incapacitat permanent total (llevat que aquest reconeixement derive d'una contingència comuna i es produïsca aconseguida l'edat ordinària de jubilació) i, sent major de 55 anys, no tinguera ocupació ni treballarà en una altra professió o activitat compatible i/o mantindre la titularitat del seu establiment mercantil, la seua pensió es podrà incrementar en un 20%. Per a sol·licitar aquest increment haurà d'emplenar l'apartat 5.2. del formulari de sol·licitud.

A L'EFECTE DE COMPLEMENTS PER A PENSIONS INFERIORS A LA MÍNIMA: indiqueu els ingressos que vós o el cònjuge previsiblement obtindreu durant l'any en curs i que es corresponguin amb els conceptes indicats a les caselles.

A EFECTES FISCALS: necessàries per a calcular correctament la retenció per IRPF. La seua declaració és voluntària i pot optar per subministrar estes dades directament a l'administració tributària; si les emplena, s'entendrà que dona el seu consentiment perquè es puguen tractar informàticament amb eixa finalitat.

6. AL·LEGACIONS.- Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per a tramitar la pensió i no la veieu inclosa en el formulari, feu-ho en este apartat de la forma més breu i concisa possible.

7.- DADES BANCÀRIES.- Pose especial atenció en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte haurà de ser en tot cas l'interessat, encara que necessite mesures de suport judicials. L'error o la falta d'aquesta dada impediran el pagament de la prestació que, en el seu cas, se li poguera reconéixer. heu d'indicar el BIC (codi internacional de banc) i també el número d'IBAN, que és l'equivalent del número de compte corrent. Pot trobar-ho en tots els rebuts i les comunicacions que vos envia la vostra entitat bancària actualment. Si residiu a l'estranger i és a l'estranger on voleu rebre el pagament de la prestació, cal que ens aporteu totes les dades de la vostra entitat bancària en eixe país mitjançant els codis internacionals corresponents.

20220907
INC-17 val V.38

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

INCAPACITAT PERMANENT

Heu treballat a l'estranger? SÍ ☐ NO ☐ . En cas afirmatiu, abans de continuar amb aquest imprès comproveu si heu de sol·licitar un altre de diferent.

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

1. DADES PERSONALS

1.1 SOL·LICITANT

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	Sexe	Estat civil actual		DNI - NIE - Passaport
Dia	Home ☐	Fadrí/ina ☐	Necessita mesures de suport SÍ ☐ NO ☐	Num. de la Seguretat Social
Mes	Dona ☐	Casat/ada ☐	En cas afirmatiu, empleneu l'apartat 1.2	Nacionalitat
Any		Viudo/a ☐	Teniu reconeguda discapacitat SÍ ☐ NO ☐	Telèfon fix
		Separat/ada legalment ☐		
		Divorciat/ada ☐		

Domicili habitual: (carrer, plaça)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon mòbil

Codi postal	Localitat	Província	País

SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça .....

1.2 SOL·LICITUD PRESENTADA PER PERSONA QUE PRESTA MESURES DE SUPORT A PERSONES AMB DISCAPACITAT

GUARDADOR DE FET ☐ GUARDADOR DE FET JUDICIAL ☐ CURADOR ☐ DEFENSOR JUDICIAL ☐

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	DNI - NIE - Passaport	Nacionalitat

Domicili habitual: (carrer, plaça...)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbi

Codi postal	Localitat	Província	País

Si actueu en nom d'una entitat pública, indiqueu: quin càrrec teniu .....

Nom o raó social ..... CIF/NIF .....

1.3 SOL·LICITUD PRESENTADA PER REPRESENTANT

REPRESENTANT ☐ APODERAT INSCRIT AL REGISTRE ELECTRÒNIC D'APODERAMENTS ☐

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	DNI - NIE - Passaport	Nacionaliat

Domicili habitual: (carrer, plaça...)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil

Codi postal	Localitat	Província	País

Cognoms i nom:	DNI - NIE - Passaport ②

2. ALTRES DADES

2.1	**LLENGUA COOFICIAL** en què voleu rebre la seua correspondència: .....
2.2	**DOMICILI A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS (**només si és diferent del domicili habitual)

Domicili (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Telèfon fix	Telèfon mob	Codi postal	Localitat

Província	País	Apt. de correus

3. DADES DE SITUACIÓ LABORAL

1) Última professió que heu exercit ..... Tasques que realitzava .....

2) Altres professions: .....

3) Si sou treballador autònom, indiqueu si heu tingut treballadors a càrrec: SÍ ☐ NO ☐

En cas afirmatiu, indiqueu la identificació jurídica de l'empresa: .....

Ha cotitzat alguna vegada al règim de classes passives de l'Estat? SÍ ☐ NO ☐

Cognoms i nom:	DNI - NIE - Passaport ③

En cas de tindre fills emplene el punt 4, de no ser així acudisca directament al punt següent (punt 5)

4. DADES PER SOL·LICITAR EL RECONEIXEMENT DE BENEFICI PER CURA DE FILLS/ADOPTATS O MENORS ACOLLITS, I EL COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE I DIES COTITZATS PER PART

		Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4	Fill 5	Fill 6
Dades del fill o menor	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/Passaport						
	Data de naixement						
	Data de resolució de l'adopció o de l'acolliment						
	Data de l'avortament (de més de 6 mesos de gestació)						
Sol·licita el benefici per cura de fills/adoptats o menors acollits. Marqueu els fills o menors pels quals sol·licita el benefici		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sol·licita el complement per a la reducció de la bretxa de gènere/ complement de maternitat. Marqueu els fills pels quals sol·licita el complement		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sol·licita el reconeixement de dies per part (sol·licitant dona). Marqueu els fills pels quals sol·licita els dies per part		☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emplene les dades de l'altre progenitor en cas de sol·licitar: - El complement per a la reducció de la bretxa de gènere - El benefici per cura de fills o menors acollits (sol·licitant home)							
Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor (1)	NO EXISTIX	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	DIFUNT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/Passaport						
	Data de naixement						
	Sexe						
Firma de l'altre progenitor (2)							

(1) Si és el mateix en tots els casos, empleneu únicament les dades del primer dels fills o menors. Si no n'hi ha o ha mort, marqueu la casella.

(2) Firma de l'altre progenitor, adoptant o acollidor, que dona conformitat perquè el benefici per cuidar fills s'apliqui a favor del titular d'aquesta prestació (excepte en cas d'inexistència o defunció del mateix).

Cognoms i nom:	DNI - NIE - Passaport	④

5. DADES RELACIONADES AMB LA PRESTACIÓ SOL·LICITADA

5.1 SOBRE LA CONTINGÈNCIA:

Malaltia comuna ☐ Malaltia professional ☐ Accident de treball ☐ Accident no laboral ☐

5.2 EN CAS DE RECONÈIXER-SE LA PRESTACIÓ:

Continuareu treballant i cotitzant a la Seguretat Social: SÍ ☐ NO ☐

A l'Administració ☐ Per compte propi ☐ Per compte d'altri ☐

Sereu titular, propietari o arrendatari: SÍ ☐ NO ☐

D'explotació agrària ☐ D'explotació marítimopesquera ☐ D'establiment obert al públic ☐

Si la resposta anterior és NO i actualment no té ocupació, és major de 55 anys i, en cas de malaltia comuna o accident no laboral, no ha complit l'edat de jubilació, indique si voldrà sol·licitar l'increment del 20% si se li reconeix una pensió d'incapacitat permanent total, la qual haurà de valorar-se: SÍ ☐ NO ☐

5.3 DADES D'INGRESSOS

Ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, que previsiblement, i al marge de la pensió sol·licitada, obtindran el interessat (I) i el cònjuge (C) durant tot l'any actual, diferents dels obtinguts pel treball per al qual ha de valorar-se la incapacitat. Si preveieu que seran iguals que els de l'any anterior, emplene eixa quantitat descompteu-ne els que vau obtenir per aquest treball; en cas que vosté ja siga perceptor d'una pensió pública nacional, no incloga l'import percebut per aquesta. Per a l'estudi del dret al complement per mínims, s'han d'emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tindre rendes d'algun dels tipus sol·licitats, ha d'indicar-ho amb zero (0) en l'apartat corresponent.

Perceptor	Rendiments nets del treball	Rendiments nets d'activitats econòmiques	Rendiments bruts de capital mobiliari i/o nets d'inmobiliari	Guanys patrimonials (saldo net positiu)	Pensions d'organismes estrangers (import íntegre)	
					Import	País
I	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	

5.4 DADES DEL CÒNJUGE

Primer cognom	Segon cognom	Nom

DNI - NIE - Passaport	Data de naixement	Sexe	Nacionalitat	Num. de Seguretat Social

5.5 DADES D'ASCENDENTS I DESCENDENTS A EFECTES FISCALS QUE CONVIUEN AMB EL INTERESSAT/A

Heu d'incloure exclusivament la informació dels ascendents de més de 65 anys (o menors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vós durant almenys la meitat de l'any i, també, dels descendents menors de 25 anys (o majors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vós i, en els dos casos, sempre que no tinguen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentiu						
Data de naixement						
Discapacitat	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐	Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐ Igual o superior al 65% ☐
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si és descendent: Any d'adopció/acolliment (1)						
Conviu també amb l'altre progenitor	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si és ascendent: Nº de fills/néts amb els quals conviu durant l'any (incloent-hi vós)						

(1) Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Si es tracta de fills adoptats que abans han sigut acollits, indiqueu únicament l'any d'acolliment de cada fill.

Cognoms i nom:	DNI - NIE - Passaport ⑤

5.6 DADES DEL INTERESSAT/A A EFECTES FISCALS

Si és en territori comú i voleu un tipus voluntari de retenció per l'IRPF, indiqueu quin: … ..... %

Té reconeguda discapacitat … … … … … … … … … … … Igual o superior al 33% i inferior al 65% ☐

Igual o superior al 65% ☐

Ajuda Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda … … … … . … … … … … … … … … … … … SÍ ☐ NO ☐

Quantia anual de pensió compensatòria … … … … … … … … … … … … … … … … … … ..... €

Quantia anual d'aliments a favor dels fills: … … … … … … … … … … … … … … … … … ..... €

Si pagueu préstecs per adquisició o rehabilitació de l'habitatge habitual des d'abans del dia 1-1-2013 i resulta que els rendiments de treball anuals que teniu, incloent-hi esta i altres pensions, són inferiors a 33.007,20 euros, marqueu este quadret … ☐

Si el seu domicili és en TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció per IRPF, voleu que vos apliquen:

Taula general ☐ Nombre de fills .....

Taula de pensionistes ☐

Tipus voluntari: ☐ ..... %

6. AL·LEGACIONS:

7. DADES BANCÀRIES

EL TITULAR DEL COMPTE HA DE SER EN TOT CAS EL SOL·LICITANT, ENCARA QUE NECESSITE MESURES DE SUPORT JUDICIALS. L'ERROR O LA FALTA D'AQUESTA DADA IMPEDIRIA EL PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ:

PAGAMENT A ESPANYA (banco o caixa d'estalvis)

BIC: .....

Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC			
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE

PAGAMENT A L'ESTRANGER Xec ☐ Transferència ☐ País .....

BIC: ..... IBAN: ..... CCC: .....

20220907

DECLARE, que les dades incloses en esta sol·licitud són certes.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a consultar i obtindre electrònicament les dades o els documents que es troben en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estiga prèviament emparat per la llei i que siguen necessaris per a resoldre i gestionar, en el seu cas, que poguera ser reconegut.

☐ **SÍ que hi done el consentiment**

☐ **NO hi done el consentimiento**

NOTA IMPORTANT: En cas de no doneu el consentiment, heu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que vos indiquen que siguen necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació que poguera ser reconegut.

INC-17 val V.38

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a usar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades per a enviar-vos comunicacions en matèria de Seguretat Social.

☐ **SÍ que hi done el consentiment**

☐ **NO que hi done el consentimiento**

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accés a dades, rectificació i supressió de dades, a més d'altres drets com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Obtenim dades d'altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada sobre esta qüestió en el full informatiu que s'adjunta a este formulari en l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

..... , a ..... de/d' ..... del 20.....

Firma

Si va a presentar esta sol·licitud per internet, no cal que signe este formulari

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

A EMPLENAR PER L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom: DNI - NIE - Passaport ⑥

FORMULARI DE PRESTACIÓ D'INCAPACITAT PERMANENT

A INSTÀNCIA DE:

- ☐ **TREBALLADOR**
- ☐ **ENTITAT COL·LABORADORA**
- ☐ **INSPECCIÓ DE TREBALL**
- ☐ **SERVEI PÚBLIC DE SALUT**
- ☐ **INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL**

DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA DE RECEPCIÓ DE LA SOL·LICITUD PER L'INSS:

1 ☐ DNI, passaport o equivalent, TIE/NIE o CIF/NIF de:
- ☐ Sol·licitant.
- ☐ Guardador de fet.
- ☐ Curador/defensor judicial.
- ☐ Representant.
- ☐ Cònjuge.

2 ☐ Resolució o autorització judicial.

3 ☐ Certificat d'empadronament o documentació acreditativa de convivència en cas de guarda de fet.

4 ☐ Documentació acreditativa de la representació.

5 ☐ Comunicat d'accident de treball o malaltia professional.

6 ☐ Certificat empresarial de salaris reals.

7 ☐ Historial clínic.

8 ☐ Llibre de família, certificat literal o actes de matrimoni que acrediten diverses circumstàncies (parentiu, naixements, avortaments).

9 ☐ Acte judicial o certificat d'acolliment familiar.

10 ☐ Targeta d'identitat d'estrangers o Certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers.

11 ☐ Altres documents:

He rebut Firma

DOCUMENTS QUE APORTA VOLUNTÀRIAMENT LA PERSONA INTERESSADA PER A COMPLETAR DADES:

1 .....
2 .....
3 .....
4 .....

He rebut els documents requerits excepte els núm

.....

Firma

Càrrec i nom del funcionari .....

.....

Data ..... Lloc .....

DILIGÈNCIA: A la vista dels següents documents:

.....

.....

.....

Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar que les dades reflectides en aquest formulari coincideixen fidelment amb les que apareixen en els documents aportats o exhibits per l' interessat/ada.

Firma

Càrrec i nom del funcionari .....

.....

Data ..... Lloc .....

DOCUMENTS PER A ENTREGAR PER AL TRÀMIT DE LA PRESTACIÓ (*)

1.- EN TOTS ELS CASOS

– Acreditació d'identitat del sol·licitant, guardador de fet/curador/defensor judicial, representant legal i de la resta de persones que figuren en aquest document mitjançant la documentació següent:
  • Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
  • Estrangers residents o no residents a Espanya: TIE (Targeta d'identitat d'estranger); o passaport (o, si és el cas, document d'identitat vigent en el seu país) i NIE (número d'identificació d'estranger) exigit per l'AEAT a efectes de pagament.

– En aquells supòsits en què la sol·licitud haja sigut presentada per una persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat, la documentació acreditativa corresponent. En cas de guardador de fet, certificat d'empadronament o documentació que acredite convivència; en cas curador/defensor judicial, la resolució judicial.

– Documentació acreditativa de la representació. Els apoderats inscrits en el registre electrònic d'apoderaments no necessiten acompanyar document acreditatiu.

2.- EN CAS D'ACCIDENT DE TREBALL O MALALTIA PROFESSIONAL

– Comunicat administratiu d'accident de treball o malaltia professional.

– Certificat empresarial de salaris reals de l'any anterior.

3.- A L'EFECTE DE COMPLEMENTS PER A PENSIONS INFERIORS A LA MÍNIMA

– En el cas d'estrangers residents a Espanya: certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers o tarjeta d'identitat d'estrangers.

– Llibre de família, actes del Registre Civil o certificat oficial que acredite el parentiu del cònjuge amb el sol·licitant, si és el cas.

20220907

4.- PER A ACREDITAR ALTRES CIRCUMSTÀNCIES

– Si el teniu, l'historial clínic elaborat pel Servici Públic de Salut competent en la vostra comunitat autònoma o, si és el cas, l'informe de la Inspecció Mèdica d'eixe servici.

– Certificat del Registre Civil o llibre de família, resolució judicial d'adopció o decisió administrativa o judicial d'acolliment que acrediten, segons el cas, els naixements, els avortaments, les adopcions o els acolliments al·legats. En el cas d'adopcions internacionals constituïdes per autoritats estrangeres, cal acreditar que han tingut efectes a Espanya d'acord amb les disposicions de la Llei d'adopció internacional.

– Personal de les Forces Armades i de les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat: resolució de l'autoritat competent del Ministeri de Defensa o de l'Interior, declarativa del cessament en la relació de servicis professionals, juntament amb la història clínica, informe mèdic de síntesi i dictamen avaluador de les condicions psicofísiques. A més, si s'escau, resolució de l'òrgan competent del Ministeri de Defensa o de l'Interior, que declari que la incapacitat permanent s'ha produït en acte de servici, i certificació de la Direcció General de Personal corresponent de l'import mensual i anual de la pensió extraordinària que, en la data del cessament de la relació de servicis, hagués correspost si s'hagués aplicat el règim de classes passives de l'Estat.

INC-17 val V.38

(*) Si els documents han sigut emesos per organismes estrangers, han de complir els requisits de legalització perquè siguen vàlids a Espanya

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL L'INFORMA:

D'acord amb el que s'establix en l'article únic del Reial Decret 286/2003, de 7 de març, pel qual s'establix la duració dels terminis per a la resolució dels procediments administratius per al reconeixement de prestacions en matèria de Seguretat Social (BOE del 8-4-2003), el termini màxim per a resoldre i notificar el procediment iniciat és de 135 dies a comptar de la data en què el formulari ha tingut entrada en el registre electrònic d'aquest Organisme o, si és el cas, des de la data de l'acord d'iniciació.

Una vegada transcorregut este termini sense que s'haja notificat la resolució, podeu entendre que la seua petició ha sigut desestimada per silenci administratiu i, quan aquesta entitat estiga obligada a procedir d'ofici, podeu sol·licitar que es dicte Resolució, tenint aquesta sol·licitud valor de reclamació prèvia d'acord amb el que establix l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si aquest formulari no va acompanyat dels documents necessaris per tramitar-la, heu de presentar-los en el termini de deu dies a comptar del següent a aquell en què se us hagi notificat el seu requeriment.. Pot realitzar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***http://sede.seg-social.gob.es***), per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social (CAISS), sol·licitant cita prèvia als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a *www.seg-social.es*.

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

– Documents d'identificació del titular i, si n'hi ha, guardador de fet/curador/defensor judicial, del representant, com també acreditació de la representación: es considera que es desistix de la petició, prèvia resolució de l'institut Nacional de la Seguretat Social, d'acord amb el que es preveu en els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).

– Els altres documents:. Es resoldrà la prestació d'acord amb les dades que consten en l'expedient (article 73.3 de la Llei 39/2015).

No obstant això, en cas que es reconeguera el dret a la prestació, no podria realitzar-se el pagament si no s'ha emplenat l'apartat corresponent a "DADES BANCÀRIES".

El funcionari pot demanar documentació complementària si la normativa aplicable ho exigeix, vosté podrà aportar qualsevol altre document que estime convenient (article 28.1 de la Llei 39/2015).

RECORDE:

Si se li reconeix la prestació i comença a treballar o es produeix alguna variació en les dades, ha de comunicar-ho a aquesta Entitat Gestora per qualsevol de les vies indicades anteriorment.

Si desitja que les notificacions que li remet la Seguretat Social es realitzen a partir d'ara tan sols per mitjans electrònics, comunique'ns-ho en el servici de desistiment del canal postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?*** Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	***Com podeu posar-vos en contacte amb el delegat de Protecció de Dades?*** Adreça del Servici Jurídic de la Seguretat Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es
FINALITAT DEL TRACTAMENT	***Per a què usarem les vostres dades?*** Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre esta sol·licitud i de gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguen necessàries per a gestionar la vostra prestació o les prestacions dels possibles beneficiaris, com també per a altres finalitats d'arxiu i estadística pública.
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?*** El tractament de les dades s'efectua sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (art. 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (TRLGSS)). Pel que fa a les comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social, el tractament és legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo comportarà que no podreu rebre esta classe d'enviaments, si bé no impedirà que vos puguem informar per estos canals de l'estat de la vostra sol·licitud. També vos fem saber que no esteu obligat a facilitar l'adreça de correu electrònic i el número de telèfon mòbil, i que el fet de no facilitar esta informació no és un impediment per a tramitar la sol·licitud.
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	***A qui comunicarem les vostres dades?*** Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seues funcions tenen caràcter reservat i sols s'utilitzen per a les finalitats encomanades legalment, sense que puguen ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tinga per objecte algun dels supòsits que s'indiquen expressament en l'article 77 del TRLGSS, com també en els supòsits indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades poden ser cedides als organismes estrangers competents per a la tramitació de la sol·licitud.
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	***Quins drets teniu quan ens faciliteu dades personals?*** Podeu exercir respecte de les dades personals proporcionades, en qualsevol moment i en els termes establits per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment prestat al tractament en els casos en què haja sigut requerit. Tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o, per correu postal o a través de la seu electrònica de la Seguretat Social, dirigit al delegat de Protecció de Dades les dades del qual figuren en el segon apartat d'esta taula. Vos informem que en cas de considerar que el vostre requeriment no ha sigut atés com cal, teniu la possibilitat de presentar una reclamació adreçada a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
PROCEDÈNCIA	***Com obtenim les vostres dades personals?*** A més de les dades que ens faciliteu en la sol·licitud, arrepleguem altres dades personals d'altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'acció administrativa. L'accés a estes dades està emparat en normes amb rang de llei.

20220907
INC-17 val V.38