



Sol·licitud de REANUDACIÓ DESPRÉS DE LA INTERRUPCIÓ DE LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

Podeu sol·licitar aquest 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 disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

1.- PRESTACIÓ SOL·LICITADA (indiqueu-la amb una creu X)

Neuropsiquiatria continuació:

☐ Internament complet

☐ Ambulatori

☐ Hospitalització dia (internament)

☐ Pròrrogues

2.- DADES PERSONALS DE L'ESTUDIANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI - NIE	Sexe ☐ Home ☐ Dona	Nom del pare		Nom de la mare	
Data del naixement	Núm. de la Seguretat Social ☐ Titular ☐ Beneficiari/ària		Treballa? ☐ SÍ ☐ NO		
Domicili: (carrer, plaça ...)			Número	Bloc	Escala
Codi Postal	Localitat		Pis	Porta	
Província					
Nacionalitat	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic		

3.- DADES ACADÈMIQUES

Carrera o especialitat	Curs
Centre docent	Localitat

4.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PROGENITOR ☐ TUTOR ☐ GUARDADOR ☐ CURADOR ☐

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI - NIE	Data del naixement		Sexe ☐ Home ☐ Dona		
Domicili: (carrer, plaça ...)		Número	Bloc	Escala	Pis
Codi postal	Localitat	Província	Núm. telèfon		
Nacionalitat					

5.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PERSONA JURÍDICA

NIF	Denominació					
Domicili: (carrer, plaça ...)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província				

Cognoms i nom:	DNI - NIE
----------------	-----------

6.- DOMICILI DE COMUNICACIONS ESTUDIANT SOL·LICITANT

Domicili: (carrer, plaça ...)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat	Província					
LLENGUA COOFICIAL en què desitgeu rebre la vostra correspondència:							

7.- HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA EN UNA ALTRA PROVÍNCIA

☐ SÍ ☐ NO	Província	Període reconegut: des de/d'..... fins a
---	-----------------	--

8.- COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ (s'ha d'emplenar si es tracta de prestacions econòmiques o prestacions sanitàries facilitades per centres NO autoritzats).

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)											
BIC:											
Codi IBAN (antic compte corrent)	CÓDI PAÍS	CCC									
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE						
TITULAR DEL COMPTE: ESTUDIANT SOL·LICITANT UN ALTRE											
Primer cognom		Segon cognom		Nom				DNI-NIE			
Núm. de telèfon	Domicili: (carrer, plaça ...)					Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	
Codi postal	Localitat			Província							

DECLARO que són certes les dades incloses en aquesta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per consultar i demanar electrònicament les dades o documents que estiguin en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estigui prèviament emparat per la llei, i que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda:

- ☐ SÍ dono el meu consentiment
- ☐ NO dono el meu consentiment

NOTA IMPORTANT En cas de no donar el vostre consentiment, haureu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se us indiquin que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda.

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

- ☐ SÍ dono el meu consentiment
- ☐ NO dono el meu consentiment

Cognoms i nom:

DNI-NIE

③

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de las prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència d l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica a la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Demanam dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada en el full informatiu que s'acompanya al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

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

Signatura de la persona sol·licitant

Si presentes aquesta sol·licitud per internet, no cal que signis el formulari

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DE/D'

Sol·licitud de REANUDACIÓ DESPRÉS DE LA INTERRUPCIÓ DE LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ (*)

EXHIBICIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS EN VIGOR

1. EN TOTS ELS CASOS:

- Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
- Extrangers:
- Ciutadans de la UE /EEE o Suïssa:
 - Certificat del Registre de ciutadans de la Unió Europea o
 - Certificat del dret a residir amb caràcter permanent i
 - Amb passaport o
 - Document d'identitat en vigor (articles 7.1 i 10.1 del Reial decret 240/2007, de 16 de febrer).
- Membres de la família d'un ciutadà o ciutadana de la UE/EEE o Suïssa que no tinguin la nacionalitat d'un d'aquests Estats:
 - Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió Europea o
 - Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta (articles 8 i 10.3 del Reial decret 240/2007, de 16 de febrer).
- No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que resideixen en territori nacional:
 - Targeta d'identitat d'estranger (TIE) o
 - Autorització residència temporal o
 - Autorització residència permanent.

PRESENTACIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS, QUE HAN D'ESTAR EN VIGOR:

- a) Estudiants no universitaris:** certificat del centre d'estudis en què s'especifiqui el curs que realitza, com també l'abonament de quotes de l'assegurança escolar, tret que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- b) Estudiants universitaris:** resguard de l'imprès de la matrícula en què consti la facultat, el curs, les assignatures i el pagament de la quota de l'assegurança escolar, resguard de l'abonament de la matrícula i de les taxes acadèmiques, tret que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- c) Estudiants no universitaris i universitaris:** informe justificatiu emès per un metge psiquiatre (prestacions de neuropsiquiatria) que acrediti que no ha pogut matricular-se perquè continua en situació de malaltia.

2. SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A:

2.1 PROGENITOR O TUTOR DE L'ESTUDIANT:

- DNI del progenitor/tutor original.
- Libre de família.
- Resolució judicial per la qual es constitueix la tutela i
- Document de presa de possessió del tutor o
- Acceptació del càrrec de tutor.

2.2 PERSONA JURÍDICA:

- Número d'identificació fiscal (NIF), de l'entitat sol·licitant original.
- Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal.

Un d'aquests documents:

- Document acreditatiu de l'entitat pública a la qual estigui encomanada la protecció de menors o
- Apoderament en els casos de menors en acollida.

2.3 EN SUPÒSITS DE GUARDA DE FET:

- Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- Acta de notorietat tramitada davant notari o
- Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- Declaració del guardador

2.4 EN SUPÒSITS DE CURATELA

- Resolució judicial mitjançant la qual es constitueix la curatela i
- Document de presa de possessió del curador o
- Acceptació del càrrec de curador.

PRESTACIÓ SANITÀRIA

- 3. Pròrroga de la prestació sanitària de neuropsiquiatria:** Presentació de les factures originals justificatives de les despeses, amb referència al número de factura, nom i cognoms o raó social, NIF, CIF i si escau número de col·legiat de l'expedidor, nom i cognoms, DNI del destinatari. Les factures contindran la descripció de l'acte mèdic i la seva valoració econòmica, i hi haurà de figurar el detall dels conceptes, relació i preu de cada acte mèdic, lloc i data d'emissió.

Acreditació de la persona que ha fet efectiu el pagament de la factura.

Se sol·licitarà obligatòriament un dels documents següents, excloents entre ells: Si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat de l'escola que acrediti el curs anterior". Per a la resta dels casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

(*) Si els documents han estat emesos per organismes estrangers, cal que compleixin els requisits de legalització per ser vàlids a Espanya.

Sol·licitud de REANUDACIÓ DESPRÉS DE LA INTERRUPCIÓ DE LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 90 dies a comptar de la data en què la vostra sol·licitud ha estat registrada en aquesta Direcció Provincial o, si s'escau, del moment en què hàgiu aportat els documents requerits.

Si transcorre aquest termini i no heu rebut cap notificació amb la resolució d'aquesta sol·licitud, podeu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució; aquesta sol·licitud tindrà valor de reclamació prèvia d'acord amb el que estableix 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 a la seva tramitació, heu d'exhibir-los o presentar-los en qualsevol dependència d'aquesta Direcció Provincial, personalment o per correu, en el termini de deu dies a comptar del dia següent a la recepció de la notificació.

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

- Si amb la sol·licitud no aporteus els documents 1 al 2.4, entendrem que desistiu de la vostra petició, d'acord amb el que preveuen els articles 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE de 02/10/2015). En canvi, si els presenteu en el temps requerit, el termini màxim per resoldre i notificar la vostra prestació s'iniciarà a partir de la data de recepció d'aquests documents.
- Si no aporteus la resta de documents 3 a 11, considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per calcular correctament la vostra prestació i tramitem el vostre expedient sense tenir en compte les circumstàncies a què es refereixen, ja que no han estat provades, d'acord amb l'article 77 de la mateixa Llei 39/2015.

RECORDEU:

Si es produeix algun canvi en les dades declarades, tant pel que fa a situació econòmica (ingressos laborals o altre tipus de renda, de vos o del vostre cònjuge), com familiar (canvi d'estat civil, defuncions, etc.) o del vostre domicili (de residència, fiscal), heu de comunicar-ho a la Direcció Provincial o a un altre centre d'atenció i informació (CAISS) d'aquest Institut.

Si envieu aquest formulari per correu postal, podeu aportar fotocòpies de la documentació sol·licitada.

Si voleu que les notificacions que us remet la Seguretat Social es trametin a partir d'aquest moment únicament per mitjans electrònics, comuniquen-ho en el servei de desistiment del canal postal a <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	<i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i> 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	<i>Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?</i> Direcció del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es
FINALITAT DEL TRACTAMENT	<i>Per a què utilitzarem les vostres dades?</i> Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i enviament d'informació en matèria de seguretat social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per gestionar la vostra prestació o les dels possibles beneficiaris, com també per a altres fins d'arxiu i estadística pública.
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	<i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i> El tractament de les dades es realitza sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (articles 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, d'ara endavant, TRLGSS). Pel que fa a les comunicacions i enviament d'informacions en matèria de seguretat social, el tractament ve legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo suposarà que no podreu rebre aquest tipus d'enviaments, encara que no impedirà que us puguem informar per aquests canals de l'estat de les vostres sol·licituds. També us informem que no teniu obligació de facilitar la vostra adreça de correu electrònic i el vostre número de telèfon mòbil, i que, en cas de no facilitar-los, no impedirà el tràmit de la vostra sol·licitud.
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	<i>A qui comunicarem les vostres dades?</i> Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seves funcions tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per als fins encomanats legalment, sense que puguin ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tingui per objecte algun dels supòsits previstos expressament a l'article 77 del TRLGSS, com també en els casos indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades podran ser cedides als organismes estrangers competents per tramitar la vostra sol·licitud.
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	<i>Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?</i> Respecte a les dades personals proporcionades, podeu exercir, en qualsevol moment i en els termes establerts per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment donat al seu tractament en els casos que hagués estat 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, davant el delegat de protecció de dades, les dades del qual es troben en el segon apartat d'aquesta taula. Us informem que, en cas de considerar que el vostre requeriment no ha estat atès oportunament, teniu la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
PROCEDÈNCIA	<i>Com obtenim les vostres dades personals?</i> A més de les dades facilitades per vós en la vostra sol·licitud, demanem altres dades personals a altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'actuació administrativa. Aquests accessos a dades estan emparats en normes amb rang de llei.