PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

1. **DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT.-** Aquest apartat s'ha d'emplenar amb les dades d'identificació personal i de residència permanent de la persona sol·licitant. Si la petició no es formula en nom propi, sinó a través de representant, cal emplenar l'apartat 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL o l'apartat 1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI, amb indicació del tipus de representació i a qui representa.

   1.1 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR: Empleneu la casella corresponent.

2. **DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR, ADOPTANT, GUARDADOR O ACOLLIDOR.-** Si hi ha un altre progenitor, empleneu les seves dades d'identificació personal i laboral, i indiqueu si pertany al Sistema de la Seguretat Social. Indiqueu també si pertany a un altre sistema o col·legi professional.

3. **DADES DEL/S MENORS O CAUSANT/S.-** Empleneu les dades sol·licitades. Si el menor ha complert 14 anys, la dada DNI/NIE/Passaport és obligatòria.

4. **MOTIU DE LA SOL·LICITUD.-** Empleneu les caselles corresponents i consigneu les dates i dades que tingueu.

5. **ALTRES DADES.-** La prestació per cuidar menors afectats per càncer o una altra malaltia greu està exempta de la retenció per IRPF.

   5.1 L'elecció de *LLENGUA COOFICIAL* només té efectes en les comunitats autònomes que la tinguin reconeguda.

   5.2 ***El DOMICILI DE COMUNICACIONS*** a efectes legals només s'ha d'indicar quan desitgeu rebre-les en un altre domicili diferent del vostre habitual, incloses les comunicacions oficials en què se us demanin actuacions en terminis determinats. Si desitgeu que se us enviïn a un apartat de correus, també podeu indicar-ho.

6. **AL·LEGACIONS.-** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que no hagi quedat reflectida en aquesta sol·licitud, poseu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.

7. **DADES BANCÀRIES.**

   Posi especial atenció en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte ha de ser, en qualsevol cas, el sol·licitant, encara que necessiti mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estigui acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial.

   L'error o l'absència d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació que, si escau, es pogués reconèixer.

   Heu d'indicar l'IBAN, que és l'equivalent al vostre número internacional de compte bancari. Podeu trobar-lo en els rebuts i comunicacions que us envia el vostre banc o caixa d'estalvis. Si no el teniu, empleneu les caselles corresponents al "codi compte client" (CCC).

20250619

8-015 cat V.13

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 SOCIAL DE LA MARINA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Registre ISM

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Pot 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 disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà enviar un exemplar signat per correu ordinari o presentar-lo en una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina, sol·licitant cita prèvia en ***https://run.gob.es/xnka31ad***, o a través de l'aplicació mòbil "**ISM a la teva butxaca**".

1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	Num. de la Seguretat Social	DNI-NIE-Passaport	Telèfon mòbil	Telèfon fix

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

Codi postal	Localitat	Província	Correu electrònic

Relació amb el menor

☐ Progenitor ☐ Adoptant/Guardador amb finalitat d'adopció/Acollidor permanent/Tutor ☐ Cònjuge/parella de fet

1.1 DE LA UNITAT FAMILIAR

És família monoparental(1) ☐ SÍ ☐ NO

La progenitora, adoptant, guardadora o acollidora és víctima de violència de gènere acreditada(2) ☐ SÍ ☐ NO

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL (persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat o menors)

☐ Titular de la pàtria potestat ☐ Tutor ☐ Tutor institucional
☐ Guardador de fet ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor judicial

Primer cognom	Segon cognom	Nom/Raó social	DNI-NIE-Passaport/CIF

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal

Telèfon mòbil	Telèfon fix	Localitat	Província	Correu electrònic

1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

☐ Representant acreditat mitjançant model de representació ("familiar o amic" o "professional col·legiat")

☐ Apoderat inscrit al Registre Electrònic d'Apoderaments

Primer cognom	Segon cognom	Nom/Raó social	DNI-NIE-Passaport/CIF

Domicili habitual: (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal

Telèfon mòbil	Telèfon fix	Localitat	Província	Correu electrònic

(1) S'entendrà per família monoparental aquella en què l'altre ha mort, és desconegut o no existeix filiació.

(2) Quan s'acrediti ser víctima de violència de gènere, el dret es reconeixerà a favor del progenitor, adoptant, guardador o acollidor que convisqui amb la persona malalta, encara que l'altre no treballi, sempre que compleixi la resta dels requisits exigits.

20250619
8-015 cat V.13

Cognoms i nom del sol·licitant:	DNI-NIE-Passaport: ②

2. DADES IDENTIFICATIVES DE L'ALTRE PROGENITOR/ADOPTANT/GUARDADOR AMB FINALITAT D'ADOPCIÓ/ACOLLIDOR/TUTOR

Primer cognom	Segon cognom	Nom	Telèfon mòbil	Telèfon fix

DNI-NIE-Passaport	Num. de la Seguretat Social	Correu electrònic	Treballa per compte d'altri o propi? ☐ SÍ ☐ NO

Pertany per la seva activitat al:

☐ Règim general de la Seguretat Social ☐ Funcionari/ària(1)

☐ Règim especial de/d' ..... ☐ Altres (col·legi professional, etc.) .....

Indiqui si la relació amb l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor és alguna de les següents(2):

☐ Divorci ☐ Nul·litat matrimonial

☐ Separació ☐ Extinció de parella de fet

3. DADES DEL/S MENOR/S O CAUSANT/S

Cognoms i nom	DNI-NIE-Passaport	Data de naixement	Percentatge de discapacitat (si és igual o superior al 65%)
Cognoms i nom	DNI-NIE-Passaport	Data de naixement	Percentatge de discapacitat (si és igual o superior al 65%)

20250619

4. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

INGRÉS HOSPITALARI DEL MENOR

Data de l'ingrés hospitalari del menor ..... Heu reduït la jornada laboral? ☐ SÍ ☐ NO

Data d'inici de la jornada reduïda ..... Percentatge de reducció (almenys d'un 50%) .....

8-015 cat V.13

5. ALTRES DADES

5.1 **LLENGUA COOFICIAL** en què desitgeu rebre la vostra correspondència .....

5.2 **DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS** (només si és diferent de l'indicat a l'apartat 1)

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

Telèfon de contacte	Codi postal	Localitat

Província	País	Apartat de correus

Correu electrònic

(1) Marqueu la casella només si es tracta de funcionaris inclosos en l'àmbit d'aplicació del text refós de la Llei de l'Estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP), aprovat per Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre.

(2) En cas afirmatiu d'algun dels supòsits, no cal que l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor treballi per causar la prestació.

Cognoms i nom del sol·licitant:	DNI-NIE-Passaport: ③

6. AL·LEGACIONS

7. DADES BANCÀRIES (El titular del compte ha de ser, en qualsevol cas, el sol·licitant, encara que necessiti mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estigui acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial). L'error o l'absència d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació.

En compte del:

- ☐ Sol·licitant
- ☐ Titular de la pàtria potestat o tutor
- ☐ Representant legal acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial

Codi IBAN	CODI PAÍS	CCC			
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE
COMPTE/LLIBRETA					

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

L'Institut Social de la Marina 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 Social de la Marina 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**

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
RESPONSABLE	Institut Social de la Marina (ISM)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'ISM
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 en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Demanem dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada al full informatiu que s'adjunta al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

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

Firma de la persona sol·licitant, Signatura de l'altre progenitor, adoptant, guardador o acollidor,

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA DE/D' .....

20250619

8-015 cat V.13

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 SOCIAL DE LA MARINA
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

Registre ISM

AQUEST FULL L' EMPLENARÀ L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari/ària de contacte:

Cognoms i nom del sol·licitant: DNI-NIE-Passaport: ④

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'ISM REP LA SOL·LICITUD:

1 ☐ DNI, passaport o equivalent, NIE/TIE o CIF de:
- ☐ Sol·licitant.
- ☐ Representant legal.
- ☐ Representant voluntari.

2 ☐ En cas de representació:
- ☐ Si és representant legal, resolució o autorització judicial que acrediti la representació legal.
- ☐ Si és representant voluntari, document acreditatiu de la representació.

3 ☐ Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.

4 ☐ Certificat d'empresa en què constin les bases de cotització per contingències professionals.

5 ☐ Certificat d'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada del treballador.

6 ☐ Documents de cotització dels últims mesos.

7 ☐ Treballadors responsables de l'ingrés de quotes: declaració sobre reducció de la jornada de treball.

8 ☐ Llibre de família o certificació de la inscripció del fill o fills en el Registre Civil.

9 ☐ Declaració d'hospitalització del menor en què consti el dia de l'ingrés, emès pel facultatiu del Servei Públic de Salut.

10 ☐ Resolució administrativa o judicial en els casos d'adopció/guarda amb finalitat d'adopció/acolliment permanent o tutela del menor.

11 ☐ Llibre de família o certificat de matrimoni o, si és parella de fet, certificat del Registre de Parelles de Fet o còpia de l'escriptura notarial de la seva constitució, en cas de cònjuge o parella de fet del causant.

12 ☐ Treballadors per compte propi o autònoms: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que redueix el treballador autònom.

13 ☐ Document oficial acreditatiu de la discapacitat d'almenys el 65% del causant.

14 ☐ Acreditació de la situació de víctima de violència de gènere.

15 ☐ Resolució judicial que acrediti la nul·litat matrimonial, el divorci o la separació judicial o acreditació de l'extinció de la parella de fet.

16 ☐ Altres documents.

He rebut Firma

20250619
8-015 cat V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ

EN TOTS ELS CASOS

1. Acreditació de la identitat del sol·licitant, de l'altre progenitor/adoptant/guardador/acollidor/tutor indicat a l'apartat 2 (excepte si es tracta d'una família monoparental), del fill o menor malalt (obligatori a partir dels 14 anys) i, si escau, del representant legal o del representant voluntari mitjançant la documentació següent en vigor:

- Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
- Estrangers: passaport o, si s'escau, document d'identitat vigent en el seu país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigit per l'AEAT (Agència Estatal d'Administració Tributària) a efectes de pagament o Targeta d'identitat d'estranger (TIE).
- Documentació acreditativa de la representació legal o voluntària, si escau.
- Si el representant és tutor institucional, el CIF.
- Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.

2. Certificat de l'empresa en què consti la quantia de la base de cotització de la persona treballadora per contingències professionals o, si s'escau, per contingències comunes, corresponent al mes previ a la data d'inici de la reducció de jornada i, si s'escau, les quantitats de percepció no periòdica abonades durant l'any anterior a aquesta data.

3. Certificat de l'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada del treballador prevista en el paràgraf tercer de l'article 37.6 de l'Estatut dels treballadors, amb indicació del percentatge en què ha quedat fixada aquesta reducció de jornada.

4. Documentació relativa a la cotització:

- Treballadors responsables de l'ingrés de les quotes: justificants del pagament dels 2 últims mesos.

5. Declaració del facultatiu del Servei Públic de Salut en què consti que el menor es troba afectat per càncer o una altra malaltia greu que requereix ingrés hospitalari de llarga durada. S'ha d'indicar-hi també la data estimada de durada de l'ingrés i si el menor necessita un tractament continuat de la malaltia, fora del centre hospitalari, amb indicació igualment de la seva durada estimada.

6. Llibre de família o, si no n'hi ha, certificat de la inscripció del fill en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.

7. Resolució judicial o administrativa per la qual s'hagi concedit la guarda amb finalitat d'adopció, l'acolliment permanent o la tutela.

8. Llibre de família o certificat de matrimoni o, si és parella de fet, certificat del Registre de Parelles de Fet o còpia de l'escriptura notarial de la seva constitució, en cas de cònjuge o parella de fet del causant.

9. Document oficial acreditatiu de la discapacitat d'almenys el 65% del causant, per sol·licitar l'ampliació fins als 26 anys del causant.

NOMÉS EN EL CAS DE TREBALLADORS RESPONSABLES DE L'INGRÉS DE QUOTES *(TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS) I TREBALLADORS DEL SISTEMA ESPECIAL D'EMPLEATS DE LA LLAR):*

10. S'ha de presentar una declaració en què s'indiqui expressament el percentatge de reducció de l'activitat professional, en relació amb una jornada setmanal de quaranta hores. En cas de persones integrades en el sistema especial d'empleats de la llar, s'ha d'aportar una declaració del responsable de la llar familiar sobre la reducció de jornada efectiva de la persona treballadora.

20250619
8-015 cat V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ

ALTRES DOCUMENTS:

11. En el supòsit de no convivència dels progenitors i si no hi ha acord sobre qui dels dos ha de percebre la prestació, documentació que acrediti la custòdia o a càrrec de quin progenitor està el menor.

12. En el cas de famílies monoparentals: llibre de família en què consti un sol progenitor o, en el cas que constin dos progenitors, certificat de defunció d'un d'ells o resolució judicial en què es declari l'abandonament de família per part d'un d'ells.

13. Si l'altre progenitor no pertany al Sistema de la Seguretat Social, s'ha d'aportar, si s'escau:

- Certificat lliurat per la unitat de personal del seu centre de treball en què s'indiqui que aquesta persona realitza una activitat laboral enquadrada en el sistema de classes passives o
- Certificat del col·legi professional al qual pertanyi, si es tracta d'una activitat professional.

14. NOMÉS PER ALS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS: declaració de la situació de l'activitat referida a la part de jornada professional que redueix el treballador autònom.

15. NOMÉS EN EL CAS QUE L'ALTRE PROGENITOR SIGUI FUNCIONARI, inclòs en l'àmbit d'aplicació del text refós de la Llei de l'Estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP), aprovat pel Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre: certificat lliurat per la unitat de personal del seu centre de treball, en què s'indiqui si li és d'aplicació l'EBEP, si gaudeix del permís establert a l'article 49.e) d'aquesta Llei, com també la situació administrativa en què es troba.

16. En el supòsit de sol·licitant víctima de violència de gènere: sentència condemnatòria, ordre de protecció, informe del Ministeri Fiscal o qualsevol altre mitjà previst normativament d'acreditació d'aquesta condició.

17. En el supòsit de nul·litat matrimonial, divorci, separació judicial o extinció de la parella de fet: sentència judicial o resolució vàlida per a la seva acreditació.

20250619

8-015 cat V.13

PRESTACIÓ ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

L'INSTITUT SOCIAL DE LA MARINA **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 30 dies a comptar de la data en què la vostra sol·licitud ha estat registrada en aquesta Direcció Provincial.

Si transcorre aquest termini i no heu rebut cap notificació amb la resolució del vostre expedient, podreu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució. En aquest cas, la vostra 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 aquesta sol·licitud no va acompanyada 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. Podeu presentar-los sense desplaçar-vos a la Seu Electrònica de la Seguretat Social, utilitzant certificat digital o Cl@ve permanent (*http://sede.seg-social.gob.es*), per correu postal o personalment en una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina

L'incompliment del termini esmentat té els efectes següents:

- Documents d'identificació del titular i, si escau, del representant legal, del representant voluntari, així com acreditació de la representació: s'entendrà que desisteix de la seva petició, d'acord amb el que preveuen els art. 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).

- Resta de documents: tramitarem el vostre expedient sense tenir en compte les circumstàncies a què es refereixen perquè no han estat provades, d'acord amb l'art. 77 de l'esmentada Llei 39/2015 o, si s'escau, considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per causar o calcular la prestació sol·licitada, d'acord amb el que estableix el Reial decret 1148/2011, de 29 de juliol, per a la aplicació i desplegament, en el Sistema de la Seguretat Social, de la prestació econòmica per cuidar menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.

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.

IMPORTANT:

Qualsevol variació en les dades d'aquesta sol·licitud, tant pel que fa a la vostra situació laboral com a la de l'altre progenitor o del menor (cessament en el treball, alta hospitalària del menor, etc.), mentre estigui vigent la prestació, ha de ser comunicada a la Direcció Provincial d'aquest Institut més proper al vostre domicili.

20250619

8-015 cat V.13

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?*** Subdirector/a General de Seguretat Social dels Trebajadors del Mar C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	***Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades***? Cap del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA *delegado.protecciondatos@seg-social.es*
FINALITAT DEL TRACTAMENT	***Per a què utilitzarem les vostres dades?*** 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	***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?*** 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	***A qui comunicarem les vostres dades?*** Les dades personals obtingudes per l'Institut Social de la Marina 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	***Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?*** 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 una Direcció Provincial o Local de l'Institut Social de la Marina 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'aques ta 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	***Com obtenim les vostres dades personals?*** 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.

20250619
8-015 cat V.13