



Comunicación de baja o cambio de situación en las prestaciones por desempleo

Datos personales

Nombre y apellidos de beneficiario _____ DNI o NIF _____

Datos de la persona que presenta la comunicación, si es distinta del beneficiario:

Nombre y apellidos _____ DNI o NIF _____

Causa de la comunicación (Señale con una x la casilla correspondiente)

<input type="checkbox"/>	Colocación por cuenta ajena a tiempo completo	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Temporal
<input type="checkbox"/>	Colocación por cuenta ajena a tiempo parcial	<input type="checkbox"/>	Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez
<input type="checkbox"/>	Colocación por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	Maternidad o Paternidad
<input type="checkbox"/>	Jubilación	<input type="checkbox"/>	Fallecimiento
<input type="checkbox"/>	Cambio Entidad Financiera y/o nº de cuenta	<input type="checkbox"/>	Cumplimiento de condena

Fecha baja o cambio de situación _____

Realización de Actividades por cuenta propia _____ días al mes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Descripción de la actividad _____

Entidad financiera actual _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) E S _____

Entidad financiera nueva _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) E S _____

Indique todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma

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

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento identificativo en su país de origen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de familia o documento que acredite la adopción o el acogimiento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de maternidad de los Servicios Públicos de Salud _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parte de baja I.T. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de defunción _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento de ingreso en prisión por cumplimiento de condena en centro penitenciario _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado entidad financiera _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

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

Firma del solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

_____ a _____ de _____ de 20_____

_____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____ Sello de la Unidad

Fdo.: _____

Reconocimiento

Causa de baja Fecha de baja

Resuelve

Terminalista

Fecha

Fecha



Comunicación de baja o cambio de situación en las prestaciones por desempleo

Datos personales

Nombre y apellidos del beneficiario _____ DNI o NIF _____

Datos de la persona que presenta la comunicación, si es distinta del beneficiario:

Nombre y apellidos _____ DNI o NIF _____

Causa de la comunicación (Señale con una x la casilla correspondiente)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Colocación por cuenta ajena a tiempo completo | <input type="checkbox"/> | Incapacidad Temporal |
| <input type="checkbox"/> | Colocación por cuenta ajena a tiempo parcial | <input type="checkbox"/> | Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez |
| <input type="checkbox"/> | Colocación por cuenta propia | <input type="checkbox"/> | Maternidad o Paternidad |
| <input type="checkbox"/> | Jubilación | <input type="checkbox"/> | Fallecimiento |
| <input type="checkbox"/> | Cambio Entidad Financiera y/o nº de cuenta | <input type="checkbox"/> | Cumplimiento de condena |

Fecha de baja o cambio de situación _____

Realización de Actividades por cuenta propia _____ días al mes

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Descripción de la actividad _____

Entidad financiera actual _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) E S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Entidad financiera nueva _____

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) E S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indique todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.

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

DOCUMENTOS	COINCIDE	RECIBIDO	REQUERIDO
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento identificativo en su país de origen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero (NIE) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de familia o documento que acredite la adopción o el acogimiento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de maternidad de los Servicios Públicos de Salud. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parte de baja I.T. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de defunción. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento de ingreso en prisión por cumplimiento de condena en centro penitenciario _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado entidad financiera _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ejemplar para el interesado

Observaciones

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

Firma del solicitante _____

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor _____

_____ a _____ de _____ de 20 ____

_____ a _____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____

Sello de la Unidad

Fdo. _____

En el caso de que se le requiera la aportación de documentación, dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R. Decreto 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se procederá a la modificación o a la suspensión del derecho conforme a lo previsto en el art. 271.3, del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), sin perjuicio de que pueda ser reanudado tras su presentación.

PROTECCIÓN DE DATOS.- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, que podrá ejercer ante el responsable del tratamiento, el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), con domicilio en Calle Condesa de Venadito nº 9 28027 – Madrid.

● Obligaciones

De acuerdo con lo previsto en el art. 299 del TRLGSS, el trabajador beneficiario de una prestación por desempleo, está obligado a solicitar la baja en las prestaciones por desempleo cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho, o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción y a proporcionar la documentación e información que reglamentariamente se determine a efectos de la suspensión o extinción del derecho a las prestaciones.

● Causas de suspensión de la prestación

- Traslado de residencia al extranjero por un periodo continuado inferior a doce meses, siempre que sea para búsqueda o realización de trabajo, perfeccionamiento profesional o cooperación internacional.
- Cumplimiento de condena que implique privación de libertad. No se suspenderá el derecho si tiene responsabilidades familiares y la renta familiar no supera el salario mínimo interprofesional.
- Trabajo por cuenta ajena de duración inferior a doce meses, o por cuenta propia de duración inferior a sesenta meses.
- Despido improcedente recurrido mientras continúe prestando servicios o no los preste por voluntad del empresario durante la tramitación del recurso.
- Maternidad o Paternidad.

En el caso de nacimiento la fecha de cambio de situación por maternidad será la del parto o, a elección de la madre, antes de la fecha probable del parto, siempre que queden al menos 6 semanas desde esa misma fecha; la de paternidad estará comprendida entre la fecha del parto y el día siguiente a la finalización del permiso de maternidad de la madre

En el caso de adopción o acogimiento provisional o definitivo, la fecha de baja por maternidad o paternidad será la de la resolución judicial o administrativa o el día siguiente a la de notificación de la misma.

En el caso de que la madre opte porque el padre disfrute parte del permiso de maternidad, la fecha de baja del padre será la que figure en el documento de opción.

Una vez comunicado el cambio de situación en la prestación por desempleo, deberá solicitar la prestación de maternidad o paternidad en el Instituto Social de la Marina (ISM).

Si la prestación por maternidad o paternidad le fuera aprobada por el ISM, dispone de un plazo de 15 días a partir del siguiente al último día de extinción o vencimiento del derecho a dicha prestación, para solicitar la reanudación de la prestación por desempleo.

De solicitarla fuera de ese plazo supondrá la pérdida de tantos días de prestación como medien entre la fecha en que haya finalizado la prestación de maternidad o paternidad y la fecha en que presente la solicitud (artículo 268.2 del TRLGSS).

En el supuesto de que la prestación por maternidad o paternidad le fuera denegada por el ISM, para recuperar el pago de la prestación por desempleo de forma inmediata, deberá solicitar la anulación de la baja en la prestación en la Oficina de Empleo.

En todo caso, para reanudar la percepción de la prestación por desempleo, deberá estar inscrito como demandante de empleo.

La suspensión del derecho a la prestación por estas causas, supondrá la interrupción del abono de la misma y de la cotización a la Seguridad Social, debiendo solicitar la reanudación del derecho en la oficina de empleo que le corresponda al finalizar la causa que la determinó.

- **En caso de actividad por cuenta propia, deberá solicitar la baja en la prestación. Alternativamente, de tratarse de una actividad intermitente, podrá comunicar cada mes los días de actividad:**

- Si solicita la baja de la prestación durante la realización de la actividad por cuenta propia.
 - Durante el período de baja no tendrá las obligaciones derivadas del compromiso de actividad ni de inscripción en la demanda de empleo.
 - Tras la finalización en la actividad y en vida laboral, podrá solicitar la reanudación si no han transcurrido veinticuatro meses o sesenta meses si reúne el resto de requisitos.
- Si desea comunicar los días de realización de la actividad por cuenta propia intermitente deberá comunicar cada mes, del 1 al 6 del mes siguiente al de realización de dicha actividad, los días de trabajo efectuados mediante este mismo impreso, comunicando en su momento la finalización del período de actividad.

Si una vez presentado el impreso con la comunicación del inicio de actividad por cuenta propia, incumple con la obligación de presentación del impreso de declaración de los días efectivamente trabajados en el mes anterior, procederá suspender el derecho desde el día de inicio de la actividad hasta que comunique los días trabajados o, previa solicitud de reanudación.

● Causas de la extinción de la prestación

- Pasar a ser pensionista de jubilación, o de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez. En estos casos de invalidez, puede optar por la prestación más favorable.
- Fallecimiento del beneficiario.
- Trabajo por cuenta ajena de duración igual o superior a doce meses, o por cuenta propia de duración igual o superior a sesenta meses.
- Otras causas que establece la Ley.

- El cambio de la Entidad Financiera y/o número de cuenta se hará efectivo a partir del mes siguiente a la fecha en que se solicite.
- En caso de actuar mediante representación deberá acreditarse la misma, mediante cualquier medio válido en derecho.