

SOL·LICITUD DE PAGAMENT DIRECTE PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNS TREBALLADORS COMPTE D'ALTRI

Empleneu aquest imprès de la manera més exacta possible perquè així facilitareu el tràmit de la prestació. Abans de començar a escriure llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament. Molt important (només en malaltia comuna i en accident no laboral): Si el motiu del pagament directe de la prestació és l'extinció de la relació laboral, el període que abone la mútua es descomptarà de la prestació de desocupació a què puga tenir dret el beneficiari (article 283.1 de la Llei General de la Seguretat Social).

1. DADES PERSONALS

Cognoms i nom:

DNI / NIF:

NAF:

Sexe:

Home

Dona

Telèfon:

Data de naixement:

Nre. de fills a l'efecte de desocupació IT:

Adreça electrònica:

Domicili a efectes fiscals:

Població i Codi Postal:

Tipus de contracte (Marqueu tantes caselles com calga):

Fix

Eventual

Fix discontinu

A temps parcial

Observacions

2. DATOS FISCALES

Tipus voluntari de retenció per IRPF % (aplicable només si és superior al que corresponga reglamentàriament).

Si teniu la residència fiscal en TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció per IRPF voleu que se vos aplique:

Taula general. Nombre de fills

Taula de pensions

Tipus voluntari

3. DADES DE LA PRESTACIÓ

Data de la baixa:

Oficina FREMAP o entitat que va tramitar l'expedient:

Incapacitat Temporal Derivada de:

Malaltia comuna

Accident no laboral

Heu tingut algun altre procés d'IT durant els 6 mesos anteriors a l'actual?

Si

No

El procés actual és degut a la mateixa malaltia de l'anterior?

Si

No

4. SUPÒSITS DE PAGAMENT DIRECTE D'IT

Feu constar la causa que correspongui:

- Supòsits exclosos de pagament delegat.
- Empreses de menys de deu treballadors i més de sis mesos consecutius d'abonament d'IT que el sol·liciten reglamentàriament. (art. 16.2 de l'OM de 25-11-66) (BOE del dia 7 de desembre).
- Incompliment obligació empresarial pagament subsidi des de/d': fins a:
- Extinció relació laboral durant la situació de IT:
 - Extinció del contracte de treball:
 - Resolució judicial, administrativa o acte ferm.
 - Mort de l'empresari.
 - Jubilació de l'empresari.
 - Invalidesa de l'empresari.
 - Extinció de l'empresari com a persona jurídica.
 - Acomiadament.
- Per haver esgotat el termini màxim situació d'IT o l'inici d'expedient d'incapacitat permanent.
- Fi de campanya, treballadors fixos discontinus.
- Jubilació parcial.

5. IDENTIFICACIÓ I RENDES DELS FILLS QUE CONVIUEN I ESTAN A CÀRREC DEL TREBALLADOR EN EL MES PRECEDENT A LA DATA D'INICI DEL PAGAMENT DIRECTE ⁽¹⁾

DNI o Passaport	Cognoms y Nom	Data de naixement	Declaració renda ⁽³⁾	Importe de las rentas mensuales ⁽²⁾						
				Rendiments treball	Pensions i prestacions desocupació	Capital mobiliari i subjecte o no a retenció	Capital immobiliari	Actius professionals, empresarials o agràries	Altres rendes	Total rendes

Total rendes

(1) Empleneu només les dades dels fills a càrrec del sol·licitant, menors de 26 anys o majors si són incapacitats, indicant, si escau, aquesta última circumstància amb la lletra "I" a la columna de data de naixement.

(2) Cal indicar les rendes netes (ingressos menys despeses) en els rendiments d'activitats professionals, artístiques empresarials i agràries, així com en els increments o disminucions patrimonials i rendiments irregulars. En la resta de rendiments cal indicar les rendes brutes o ingressos íntegres. A la columna de pensions i prestacions indiqueu, a més de l'import, si la renda deriva d'una pensió (P), d'una prestació contributiva (C) o d'un subsidi de desocupació (S). Les rendes que es perceben amb periodicitat superior al mes es prorratejaran. Pel que fa a les rendes del treball i altres que es perceben mensualment, es computaran les del mes anterior.

(3) Indiqueu "SÍ" o "NO" va realitzar l'última declaració exigible de l'impost de la renda.

6. DADES DE L'EMPRESA (ha de ser emplenat pels treballadors)

Raó Social:

CCC:

Domicili

Codi Postal:

Població:

Província:

DADES DE L'ALTRA EMPRESA (ha de ser emplenat pels treballadors en cas de pluriocupació)

Raó Social:

CCC:

Domicili

Codi Postal:

Població:

Província:

Tipus de Contrac te:

7. ENTITAT FINANCERA DE COBRAMENT (Els pagaments es realitzaran per transferència bancària)

Banc:

IBAN:

Carrer i població de la sucursal:

DECLARE, oúx la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en aquesta sol·licitud, i manifeste igualment que quede assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades expressades que es pugui produir d'ara endavant, i

SOL·LICITE, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es done curs a la meua petició de prestació per incapacitat temporal adoptant totes les mesures necessàries perquè es resolga de la millor manera.

, de/d' de

(Signatura del sol·licitant)

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran tractades, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, núm. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo núm. 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

La finalitat de la recollida i tractament de les seues dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li pogueren correspondre d'acord amb la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 6.1 c) i, si escau, article 9.2 b) del citat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, excepte imperatiu legal i que les seues dades es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguen presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació adicional sobre el tractament de les seues dades en www.fremap.es.

Igualment se li informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.agpd.es).

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

- Escriviu amb claredat i en lletres majúscules.
- Demaneu l'assessorament i l'ajuda del personal de FREMAP davant de qualsevol dubte.

DOCUMENTS QUE S'HAN DE PRESENTAR AMB AQUESTA SOL·LICITUD

1. En tot cas, fotocòpia del DNI (per les dues cares) i de la baixa mèdica.
2. Documentació addicional:
 - a. En supòsits d'extinció de la relació laboral:
 - i. Fotocòpia del llibre de família.
 - ii. Certificat de cotitzacions de l'última empresa. (1)
 - iii. Si l'antiguitat en l'última empresa és inferior a 180 dies, certificats de totes les empreses fins a computar 180 dies de cotització. (1)
 - iv. En el cas descrit en el punt 2.1.3. cal aportar, a més, el Certificat de Vida Laboral de la Tresoreria General de la Seguretat Social.
 - v. Fotocòpia dels contractes de treball.
 - vi. Fotocòpia de l'escrit de l'empresa al treballador o de les resolucions administratives o judicials que impliqui l'extinció de la de la relació laboral.
 - vii. Fotocòpia de les quitances.
 - viii. En el cas descrit en el punt iii cal aportar el certificat de la Tresoreria General de la Seguretat Social en què constin les bases reguladores cotitzades en els 180 dies considerats o, si no és el cas, una fotocòpia dels models de cotització i rebuts de salaris del mateix període.
 - ix. Haurà d'aportar-se certificat de jornades reals si en els últims 180 dies cotitzats existeixen cotitzacions per les mateixes en el Règim Especial Agrari o en el Sistema Especial Agrari.
 - b. En supòsits de pagament directe per motiu diferent de l'extinció de la relació laboral:
 - i. Document que justifique la procedència del pagament directe. (2)
 - ii. Documentació que justifique la base reguladora de la prestació. (2)
 - c. Empleats de la llar:
 - i. Contracte de treball.
 - ii. Certificat de l'ocupador. (1)
 - d. Treballadors per compte d'altri agraris:
 - i. Certificat d'empresa. (1)
 - ii. Fotocòpia de la nòmina del mes de la baixa mèdica, i de l'anterior si va estar d'alta a l'empresa.
 - iii. En cas d'extinció de la relació laboral: Certificat de jornades reals en els últims sis anys, emès per la Tresoreria General de la Seguretat Social.
3. El model 145 de situació a l'efecte d'IRPF degudament emplenat. (Excepte País Basc i Navarra).

(1) Imprès facilitat per FREMAP o per l'empresa.

(2) Consulteu el gestor del vostre expedient a FREMAP.