

Sol·licitud de pagament directe de la prestació econòmica d'incapacitat temporal

Data d'entrada

1. Dades personals

primer cognom segon cognom nom

DNI - NIF número afiliació SS data de naixement número de telèfon telèfon mòbil sexe home dona

domicili (carrer o plaça) a efectes fiscals número bloc escala pis porta

codi postal població província

correu electrònic

tipus de contracte (posi les creuetes que s'escaiguin)
 fix eventual fix discontinu a temps parcial

2. Dades del representant legal / Assessor Laboral

Nom o raó social DNI - NIF - Passaport Número de telèfon

3. Dades de la prestació

Data de la baixa

Incapacitat temporal (IT) derivada de:
 accident de treball malaltia comuna malaltia professional accident no laboral

Ha tingut algun altre procés d'incapacitat temporal durant els 6 mesos anteriors a l'actual? Sí NO

Es tracta d'una recaiguda? Sí NO

Si és treballador/a del sistema especial agrari per compte d'altri, ha treballat el dia de la baixa mèdica? Sí NO

Data de l'última jornada real treballada

4. Dades de l'empresa

raó social codi compte cotització règim

domicili c. postal

població província

5. Dades de l'entitat bancària per domiciliar els pagaments

nom entitat financera

IBAN ENTITAT OFICINA NÚMERO DE COMPTE

* 1. Els pagaments s'ingressen per transferència bancària

* 2. Cas que la persona titular del compte no coincideixi amb el treballador/a en situació d'IT, la transferència queda retornada automàticament

6. Supòsits de pagament directe d'incapacitat temporal (marqui el que correspongui)

- 1. Empreses de menys de deu treballadors i de més de sis mesos de baixa
- 2. Incompliment de l'obligació de pagament delegat per part de l'empresa
- 3. Treballadors del Règim Especial Autònoms
- 4. Col·lectius integrats en el Règim General (Representants de Comerç, Artistes i Professionals taurins)
- 5. Treballadors de Sistemes Especials (Agraris i Empleats de la Llar)
- 6. Treballadors del Règim del Mar
- 7. Extinció de la relació laboral durant la situació d'Incapacitat Temporal
- 8. Suspensió de la relació laboral dels treballadors fixos discontinus
- 9. Situació de baixa mèdica iniciada durant un ERTD
- 10. Anul·lació de la suspensió cautelar per incompareixença
- 11. Alta mèdica per proposta d'IP
- 12. Esgotament dels 545 dies de la prestació d'IT per pagament delegat a través de l'empresa
- 13. Treballadors en situació de jubilació parcial
- 14. Altres causes

7. Periodicitat del pagament: com a norma general, Asepeyo efectuarà el pagament una vegada al mes i d'acord amb el calendari de transferències. En cas que requereixi d'una altra modalitat, contacti amb el seu centre assistencial.

8. Altres dades

8.1. Dades fiscals

Tipus voluntari de retenció d'IRPF %

Si la seva residència fiscal és en TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció d'IRPF, vol que se li apliqui?:

taula general, nombre de fills taula de pensionistes tipus voluntari %

8.2. Dades dels/de les fills/es a càrrec que conviuen o estan a càrrec de la persona sol·licitant

(Incloueu només els/les fills/es que tant si conviuen amb la persona sol·licitant com si no ho fan, estiguin a càrrec seu: menors de 26 anys, més grans amb una discapacitat, o menors en acollida)

Cognoms i nom	DNI o NIE	Data de naixement (dd/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8.3. Certificat SEPE

Per a les sol·licituds de pagament directe per extinció de contracte: en cas de disposar d'una prestació per desocupació no esgotada i posteriorment haver cotitzat per un període superior a un any, indiqueu les cotitzacions a tenir en compte per a l'abonament de la incapacitat temporal:

Cotitzacions de la desocupació suspesa Cotitzacions realitzades posteriorment

9. Observacions

Declaro, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud. Manifesto també que quedo assabentat/ada de l'obligació de comunicar a Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, qualsevol canvi que es pugui produir en les dades declarades, i

Sol·licito, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es doni curs a la meua petició de prestació d'incapacitat temporal.

, de/d' _____ de 20 _____

Signatura de la persona sol·licitant

D'acord amb el que s'estableix al Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i a qualsevol altra legislació vigent que pugui ser aplicable en matèria de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, número 151, amb NIF G-08215824 i domicili a Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, t'informa que tractarà les dades facilitades sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en compliment de les funcions que li són pròpies com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social i, en concret, amb la finalitat de gestionar la teua sol·licitud de prestació, efectuar comunicacions i notificacions a aquest respecte i, si s'escau, fer l'abonament de la prestació sol·licitada.

També t'informem que podràs rebre notificacions i avisos sobre l'estat de la teua prestació a través d'SMS enviats al teu número de telèfon mòbil. Les teves dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en qualsevol cas, fins que conclougui l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulti aplicable, sense perjudici del seu degut bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les teves dades es podran comunicar als organismes públics competents en matèria de control, gestió i/o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, als efectes de la declaració de l'IRPF, Asepeyo ha d'informar l'Agència Tributària del seu import.
- A l'INSS, per gestionar les prestacions, d'acord amb el que està legalment previst.

A més, t'informem que, en el supòsit que sigui necessari per gestionar el teu expedient, podran tenir accés a les teves dades tercers que presten serveis a Asepeyo, com ara perits mèdics, perits tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Aquests proveïdors només les tractaran amb la finalitat de prestar el servei contractat.

Pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i/o portabilitat a través d'algun dels mitjans habilitats amb la finalitat d'acreditar i garantir la teua identitat:

- Per mitjà de sol·licitud telemàtica realitzada a través d'Asepeyo Oficina Virtual (cal registre previ)
- Presentant una sol·licitud signada digitalment per mitjà del certificat electrònic emès per una entitat acreditada enviant un correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialment a qualsevol dels nostres centres assistencials

També pots traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment i/o reclamació relacionat amb el tractament de les teves dades de caràcter personal. En qualsevol cas, tens dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), l'autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seva seu electrònica o per mitjà d'un escrit adreçat a la seu d'aquest organisme.

DOCUMENTS PER AL PAGAMENT DIRECTE INCAPACITAT TEMPORAL

Documentació a aportar	ALTRES SUPÒSITS				
	3 AUTÒNOMS	4 Artistes o Taurins	5a Agricultors per compte d'altri	5b Llar	6 Mar, grups I, II i III
Sol·licitud Pagament directe de la prestació d'IT	●	●	●	●	●
Fotocòpia del DNI, NIE o Passaport	●	●	●	●	●
Model 145 (IRPF). Excepte si la seva residència fiscal és en TERRITORI FORAL (Navarra, Àlaba, Guipúscoa, Biscaia)	●	●	●	●	●
Comunicat mèdic de baixa	**	**	**	**	**
Últim comunicat de confirmació	**	**	**	**	**
Comunicat mèdic d'alta	**	**	**	**	**
Base de cotització del mes anterior a la baixa mèdica (o dels 3 últims mesos en cas de contracte a temps parcial o fixos-discontinus). Presentar un dels següents documents del període sol·licitat: - Nòmina - Certificat d'empresa amb les bases de cotització - Certificat de la TGSS amb les bases de cotització - Altre document de cotització del període sol·licitat				** (quan l'ocupador és el responsable d'ingressar les quotes)	● (Si és treballador/a per compte d'altri)
Còpia de la nòmina del període sol·licitat				**	**
Certificat d'empresa amb les bases de cotització				**	**
Document de cotització del període sol·licitat				**	**
Justificant de pagament de quotes del mes anterior a la baixa (autònoms)	●				● (Si és treballador/a per compte propi)
Declaració situació d'activitat	●				
Certificat de la TGSS d'abonament de quotes	**	**	**	**	**
Sol·licitud/acord de la TGSS d'ajornament del deute	**	**	**	**	**
Certificat TGSS en què s'acrediti la base reguladora (Per al col·lectiu d'artistes i taurins, Asepeyo s'ocuparà de sol·licitar aquesta informació davant TGSS)		●			
Certificat d'empresa emplenat conforme al TC 2/8 del mes anterior a la baixa o dels tres mesos anteriors (per a fixos-discontinus)			●		
Certificat de l'ocupador de la Llar				●	**
Certificat de la TGSS: jornades reals declarades de treballadors agraris			**		
<p>● Documentació obligatòria</p> <p>** Se li pot requerir opcionalment.</p>					
<p>Motius de pagament directe: es corresponen amb el punt 6 de la sol·licitud</p>					