

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 DÍGIT CONTROL 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. Suspensió de la relació laboral durant la situació d'incapacitat temporal per ERTE
- 10. Resolució de pròrroga d'IT després dels 365 dies
- 11. Anul·lació de la suspensió cautelar per incompareixença
- 12. Discrepància alta emesa per l'INSS
- 13. Notificació de la resolució d'alta als 365 dies
- 14. Treballadors en situació de jubilació parcial
- 15. 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 %

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

De conformitat amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i qualsevol altra legislació vigent que pogués resultar 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 la Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, t'informa que les dades facilitades seran tractades per Asepeyo sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en el 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 teva sol·licitud de prestació, fer comunicacions i notificacions al respecte d'això i, si escau, realitzar l'abonament de la prestació sol·licitada.

Així mateix, t'informem que podràs rebre notificacions i avisos de l'estat de la teva 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 a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resultessin aplicables, sense perjudici del seu pertinent bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les teves dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió i/o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, a l'efecte de declaració de l'IRPF Asepeyo, has d'informar-ne l'import a l'Agència Tributària.
- A l'INSS, per a la gestió de les prestacions, d'acord amb el que legalment està previst.

Adicionalment, t'informem que, en el supòsit que sigui necessari per a la gestió del teu expedient, podran tenir accés a les teves dades tercers que presten serveis a Asepeyo, com poden ser mèdics, tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Les teves dades únicament seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servei contractat.

Pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i/o portabilitat, així com efectuar qualsevol consulta o suggeriment en relació amb el tractament de les teves dades de caràcter personal, adreçant-te al Delegat de Protecció de Dades (DPD) d'Asepeyo, a través del Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU), per algun dels següents mitjans, acompanyant còpia del teu dni o document identificatiu equivalent:

- (i). Mitjançant correu electrònic que hauràs d'enviar a l'adreça asepeyo@asepeyo.es
- (ii). Correu postal dirigit a Asepeyo, a l'adreça Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona i/o personant-te en un dels nostres centres assistencials.

Tens dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seva seu electrònica o per escrit dirigit a la seva mateixa seu.

DOCUMENTS PER AL PAGAMENT DIRECTE INCAPACITAT TEMPORAL

| Documentació a aportar | ALTRES SUPÒSITS | | | | | |
|--|-----------------|----------------------------|------------------------------------|---|---|--|
| | 3 AUTÒNOMS | 4 Artistes o Taurins | 5 Agraris per compte d'altri | 5 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 - Altres documents 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) | ● | | | | | ● (quan l'empleat/ada de la llar és el responsable de l'ingrés de les quotes) |
| 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 | | ● | | | | |
| 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 | | | ** | | | |
| ○ Documentació obligatòria | | | | | | |
| ** Se li pot requerir opcionalment. | | | | | | |
| Motius de pagament directe: es corresponen amb el punt 6 de la sol·licitud | | | | | | |