

## Solicitud de pagamento directo da prestación económica por incapacidade temporal

Data de entrada

### 1. Datos do solicitante

Primeiro apelido  Segundo apelido  Nome

DNI - NIF-Pasaporte  Número afiliación S.S.  Data de nacementoo  Número de teléfono  Teléfono móbil  Sexo  Home  Muller

Domicilio (rúa ou praza) a efectos fiscais  Número  Escaleira  Piso  Porta  Bloque

Código Postal  Localidade  Provincia

Correo electrónico

Tipo de contrato (risca tantos espazos como proceda)  
 Fixo  Eventual  Fixo discontinuo  A tempo parcial

### 2. Datos do representante legal / Asesor Laboral

Nome ou razón social  DNI - NIF-Pasaporte  Número de teléfono

### 3. Datos da prestación

Data da baixa

Incapacidade temporal (IT) derivada de:  
 Accidente de Traballo  Enfermidade Común  Enfermidade Profesional  Accidente non Laboral

¿Tiveches algún outro proceso de incapacidade temporal durante os 180 días anteriores ao actual?  Sí  NON

¿Trátase dunha recaída?  Sí  NON

Se es traballador do Sistema Especial Agrario por conta allea, ¿prestaches servizos o día da baixa médica?  Sí  NON

Data da última xornada real realizada

### 4. Datos da empresa

Razón social  Código Conta Cotización  Réxime

Domicilio  Código Postal

Localidade  Provincia

### 5. Datos da entidade bancaria onde efectuar os pagamentos

Nome entidade financeira

IBAN  ENTIDADE  OFICINA  NÚMERO DE CONTA

\* 1. Os pagamentos efectuaranse por transferencia bancaria  
 \* 2. O traballador beneficiario da prestación debe ser o titular da conta bancaria

### 6. Motivos da solicitude de pagamento directo

- 1. Empresas de menos de dez traballadores e máis de seis meses de baixa
- 2. Incumprimento da obriga de pagamento delegado por parte da empresa
- 3. Traballadores do Réxime Especial Autónomos
- 4. Colectivos integrados no Réxime Xeral (Representantes de Comercio, Artistas e Profesionais Taurinos)
- 5. Traballadores de Sistemas Especiais (Agrarios e Empregados do Fogar)
- 6. Traballadores do Réxime do Mar
- 7. Extinción da relación laboral durante a situación de Incapacidade Temporal
- 8. Suspensión da relación laboral dos traballadores fixos discontinuos
- 9. Situación de baixa por enfermidade iniciada durante un ERTE
- 10. Anulación da suspensión cautelar por incomparecencia
- 11. Alta médica por proposta do IP
- 12. Esgotamento dos 545 días da prestación de IT por pago delegado a través da empresa
- 13. Traballadores en situación de xubilación parcial
- 14. Outras causas

**7. Periodicidade do pagamento:** Como norma xeral, Asepeyo efectuará o pagamento unha vez ao mes e de acordo co calendario de transferencias. En caso que requiras outra modalidade, contacta co teu centro asistencial.

## 8. Outros datos

### 8.1. Datos fiscais

Tipo voluntario de retención por IRPF  %

Se a túa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desexas que se aplique:

Táboa xeral. Número de fillos   Táboa de pensionistas  Tipo voluntario  %

### 8.2. Datos dos fillos/as a cargo que conviven ou están a cargo da persoa solicitante

(Incluír só os fillos/as que convivindo ou non, estean ao seu cargo: menores de 26 anos, maiores cunha discapacidade, ou menores en acollida)

Apelidos e nome	DNI ou NIE	Data de nacemento (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. Certificado SEPE

Para as solicitudes de pago directo por extinción do contrato: no caso de ter unha prestación por desemprego non esgotada e, posteriormente, ter cotizado durante un período superior a un ano, indicar as cotizacións a ter en conta para o abono de incapacidade temporal:

Cotizacións do desemprego suspendido  Cotizacións realizadas posteriormente

## 9. Observacións

**Declaro**, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo informado/a da obriga de comunicar a Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, calquera cambio que se poida producir nos datos declarados, e

**Solicito**, mediante a sinatura deste impreso, que se dea curso á miña petición de prestación por incapacidade temporal

, de de 20

Sinatura do solicitante

De conformidade co establecido no Regulamento Xeral de Protección de Datos (RXPDP) e calquera outra lexislación vixente que puidese resultar aplicable en materia de protección de datos de carácter persoal, Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 151, con NIF G-08215824 e domicilio en Vía Augusta n.º 36, 08006 Barcelona, infórmate de que os datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre a base legal (artigos 80 e 82 do Real decreto lexislativo 8/2015) do interese público en cumprimento das funcións que lle son propias como mutua colaboradora coa Seguridade Social e, en concreto, coa finalidade de xestionar a túa solicitude de prestación, efectuar comunicacións e notificacións ao respecto e, se é o caso, realizar o aboamento da prestación solicitada.

Así mesmo, informámoste de que poderás recibir notificacións e avisos do estado da túa prestación a través de SMS enviados ao teu número de teléfono móbil. Os teus datos conservaranse durante o prazo mínimo de conservación establecido pola lexislación vixente e, en todo caso, ata que conclúa o último prazo de prescrición de accións penais e civís, así como de sancións administrativas, que resulte aplicable, sen prexuízo do seu debido bloqueo. En virtude dos supostos legalmente previstos, os teus datos poderán ser comunicados aos organismos públicos competentes en materia de control, xestión ou supervisión da prestación:

- Considerando o carácter retributivo da prestación, para os efectos de declaración do IRPF, Asepeyo, debe informar do seu importe á Axencia Tributaria.
- Ao INSS, para a xestión das prestacións, de acordo co legalmente previsto.

Adicionalmente, informámoste de que, no suposto de que sexa preciso para a xestión do teu expediente, poderán ter acceso aos teus datos terceiros que prestan servizos a Asepeyo, como poden ser peritos médicos, peritos técnicos, investigadores privados, avogados, procuradores, provedores informáticos e provedores de custodia, destrución e dixitalización de documentación. Os teus datos unicamente serán tratados por estes provedores para a prestación do servizo contratado.

Podes exercer os teus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación ou portabilidade por algún dos medios habilitados que teñen por obxecto acreditar e garantir a túa identidade:

- Mediante solicitude telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo rexistro)
- Presentando solicitude asinada dixitalmente mediante certificado electrónico emitido por unha entidade acreditada mediante correo electrónico ao Servizo de Atención ao Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- En persoa, en calquera dos nosos centros asistenciais.

Támén podes trasladar ao DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) calquera consulta, suxestión ou reclamación con relación ao tratamento dos teus datos de carácter persoal. En calquera caso tes dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridade competente en materia de protección de datos, a través da súa sede electrónica ou por escrito dirixido á sede deste organismo.



**DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO DIRECTO INCAPACIDADE TEMPORAL**

Documentación a aportar	OUTRAS ASUNCIÓNS					
	3 AUTÓNOMOS	4 Artista ou taurinos	5a Agrarios por conta allea	5b Fogar	6 Mar, grupos I, II y III	
Solicitude Pagamento Directo da Prestación de IT	●	●	●	●	●	
Fotocopia do DNI, NIE ou Pasaporte	●	●	●	●	●	
Modelo 145 (IRPF). Excepto se a túa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL (Navarra, Álava, Guipúscoa, Biscaia)	●	●	●	●	●	
Parte médico de baixa	**	**	**	**	**	**
Último parte de confirmación	**	**	**	**	**	**
Parte médico de alta	**	**	**	**	**	**
Base da cotización do mes anterior á baixa médica (ou dos 3 últimos meses no caso de contrato a tempo parcial ou fixos-descontínuos). Presentar un dos seguintes documentos do período solicitado: - Nómima - Certificado de empresa coas bases de cotización - Certificado da TXSS coas bases de cotización - Outro documento de cotización do período solicitado				** (cando o empregador é o responsable de ingreso das cotas)	● (se é traballador por allea)	
Copia de la nómina del período solicitado				**	**	**
Certificado de empresa coas bases de cotización				**	**	**
Documento de cotización do período solicitado				**	**	**
Xustificante de pagamento de cotas do mes anterior á baixa (autónomos)	●					● (se é traballador por allea)
Declaración situación de actividade	●					
Certificado da TXSS de abono de cotas	**	**	**	**	**	**
Solicitude/acordo da TXSS de aprazamento de débeda	**	**	**	**	**	**
Certificado TXSS acreditando a base reguladora (Para o colectivo de artistas e taurinos, Asepeyo encargárase de solicitar esta información ante a TXSS)		●				
Certificado de empresa cuberto conforme ao TC 2/8 do mes anterior á baixa ou dos tres meses anteriores (para fixos-descontínuos).			●			
Certificado do empregador do Fogar				●		**
Certificado da TXSS: xornadas reais declaradas de traballadores agrarios			**			
○ Documentación obrigatoria						
** Poderáseche requirir opcionalmente						
Motivos de pagamento directo: correspóndense co punto 6 da solicitude						