

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

Data d'entrada

1. Dades del sol·licitant

Primer cognom Segon cognom Nom

DNI/NIF/Passaport 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

Heu tingut algun altre procés d'incapacitat temporal durant els 180 dies anteriors a l'actual? Sí NO

Es tracta d'una recaiguda? Sí NO

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

Data de l'última jornada real efectuada

4. Dades de l'empresa

Raó social Codi compte cotització Règim

Domicili C. postal

Població Província

5. Dades de l'entitat bancària on efectuar els pagaments

Nom entitat financera

IBAN ENTITAT OFICINA NÚMERO DE COMPTE

* 1. Els pagaments s'ingressen per transferència bancària
 * 2. El treballador beneficiari de la prestació ha de ser el titular del compte bancari

6. Motius de la sol·licitud de pagament directe

- 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 segons el calendari de transferències. Si requeriu una altra modalitat, contacteu amb el vostre centre assistencial.

8. Altres dades

8.1. Dades fiscals

Tipus voluntari de retenció d'IRPF %

Si teniu la residència fiscal en TERRITORI FORAL, a efectes de retenció per IRPF desitgeu que se vos aplique:

Taula general, nombre de fills Taula de pensionistes Tipus voluntari %

8.2. Dades dels fills i les filles a càrrec que conviuen o estan a càrrec de la personal sol·licitant

(Incloeu només els fills i les filles que, independentment de si conviuen o no, estiguen a càrrec seu: menors de vint-i-sis anys o majors 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 que cal tindre en compte per a l'abonament de la incapacitat temporal:

Cotitzacions de la desocupació suspesa Cotitzacions realitzades posteriorment

9. Observacions

Declare, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que indique en aquesta sol·licitud i manifeste, igualment, que quede assabentat/da 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·licite, mitjançant la firma d'aquest imprés, que es done curs a la meua petició de prestació per incapacitat temporal.

, de/d' de 20

Firma del sol·licitant

De conformitat amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i qualsevol altra legislació vigent que poguera 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 Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, vos informa que Asepeyo tractarà les dades facilitades 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 vostra sol·licitud de prestació, efectuar comunicacions i notificacions sobre això i, en cas necessari, fer l'abonament de la prestació sol·licitada.

Així mateix, vos informem que podreu rebre notificacions i avisos de l'estat de la prestació a través d'SMS enviats al vostre número de telèfon mòbil. Les vostres dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en tot cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulte aplicable, sense perjudici del degut bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les vostres dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió o supervisió de la prestació:

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

També vos informem que, en cas que siga necessari per a la gestió del vostre expedient, podran tenir accés a les vostres dades terceres que presten servicis a Asepeyo, com poden ser perits mèdics, perits tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Les vostres dades només seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servici contractat.

Podreu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la vostra identitat:

- Mitjançant sol·licitud telemàtica duta a terme a través d'Asepeyo Oficina Virtual (registre previ)
- Presentant sol·licitud signada digitalment amb certificat electrònic emès per una entitat acreditada mitjançant correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialment, en qualsevol dels nostres centres assistencials

També podeu traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment o reclamació amb relació al tractament de les vostres dades de caràcter personal. En qualsevol cas, teniu 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 seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme.

DOCUMENTS PER A PAGAMENT DIRECTE INCAPACITAT TEMPORAL

Documentació que cal 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 seua residència fiscal està en TERRITORI FORAL (Navarra, Àlaba, Guipúscoa, Biscaia)	●	●	●	●	●
Informe mèdic de baixa	**	**	**	**	**
Últim informe de confirmació	**	**	**	**	**
Informe 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			**		
○ Documentació obligatòria					
** Vos la podran requerir de forma opcional					
Motius de pagament directe: es corresponen amb el punt 6 de la sol·licitud					