

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE IT

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD

1. EN TODOS LOS CASOS:

- Acreditación de identidad del solicitante y del representante legal, si lo hubiera, mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.

2. OTROS DOCUMENTOS A PRESENTAR según supuesto A), B), C) o D):

SUPUESTO A) Proceso anterior de incapacidad temporal derivado de un accidente de trabajo(*), con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9).
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo.
- Parte de accidente de trabajo.

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia.
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración.
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia.

SUPUESTO B) Proceso de incapacidad temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo(*) sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo.

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9).
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional.)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia.
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración.
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia.

SUPUESTO C) Proceso de incapacidad temporal derivado de un accidente de trabajo(*) que se pretende sea declarado por enfermedad común.

- Parte de baja médica por accidente de trabajo.
- Parte de accidente de trabajo.
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional).

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia.
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración.
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia.

SUPUESTO D) Proceso actual de incapacidad temporal por enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo(*).

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9).
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo.
- Parte de accidente de trabajo.

También puede presentar los siguientes documentos:

- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia.

(*) *En caso de que el motivo de la solicitud de determinación de la contingencia sea derivada de un proceso de IT por enfermedad profesional, las referencias realizadas al accidente de trabajo, se entenderán hechas a la enfermedad profesional incorporando en todos los casos informe del servicio de prevención de la empresa sobre los riesgos.*



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su solicitud.

Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Número de la Seguridad Social		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL que actúa como:

Tutor Tutor institucional Graduado social Gestor administrativo Otros apoderados

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte		Número de la Seguridad Social		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Correo electrónico								

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Fecha de la Baja Médica
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Indique fecha del Alta Médica
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:		

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte



3. ALEGACIONES. Exponga en este apartado los motivos de su solicitud

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver apartado referido a documentación)

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20

Firma

RECUERDE

Cualquier variación en los datos de esta solicitud mientras esté vigente el procedimiento de determinación de la contingencia de incapacidad temporal, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, NIE.
- 2 Certificado de la empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales.
- 3 Documentos de cotización de los últimos meses.
- 4 Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9).
- 5 Parte de baja y alta por accidente de trabajo.
- 6 Parte de accidente de trabajo.
- 7 Parte de baja médica por accidente de trabajo.
- 8 Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia.
- 9 Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración.
- 10 Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional.)
- 11 Otros documentos.

Recibí

Firma

(1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>