

SOL·LICITUD DE PAGAMENT DIRECTE D'INCAPACITAT TEMPORAL

Emplenau aquest imprès de la forma més exacta possible per facilitar el tràmit de la prestació. Abans de començar, llegiu detingudament les instruccions. Recomanam que escrigueu amb l'ordinador per evitar errors d'interpretació. Si escriviu a mà, utilitzau lletres majúscules i escriviu amb claredat.

Telèfon de contacte: 971 21 43 22 | Adreça electrònica: pagodirecto@mutuabalear.es

Els camps marcats amb (*) són obligatoris.

SEGELL D'ENTRADA

Núm. d'expedient:

1. DADES PERSONALS										
PRIMER LLINATGE*			SEGON LLINATGE			NOM*				
DATA DE NAIXEMENT*	SEXE* <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> DONA		NIF/NIE		NACIONALITAT		NÚMERO AFILIACIÓ SEGURETAT SOCIAL*			
DOMICILI (AVDA., CARRER, PLAÇA...) a efectes fiscals						NÚMERO	BLOC	ESCALA	PIS	PORTA
LOCALITAT*				PROVÍNCIA*			CODI POSTAL			
TELÈFON FIX		TELÈFON MÒBIL		CORREU ELECTRÒNIC						

2. MOTIU DE LA SOL·LICITUD	
INCAPACITAT LABORAL DERIVADA DE <input type="checkbox"/> Malaltia comuna <input type="checkbox"/> Accident no laboral <input type="checkbox"/> Accident de treball <input type="checkbox"/> Malaltia professional	
DATA BAIXA MÈDICA	Heu tengut un altre procés d'IT durant el darrer període de 6 mesos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
RÈGIM ESPECIAL AGRARI PER COMPTE ALIÈ Heu prestat serveis el dia de la baixa?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Data de la darrera jornada real realitzada:	

3. SUPÒSIT DE PAGAMENT DIRECTE D'IT (*) (marcau la casella que correspongui)	
<input type="checkbox"/>	Col·lectiu exclòs de pagament delegat: representants de comerç, jubilats a temps parcial, agraris per compte aliè, empleats de la llar, règim del mar, etc.
<input type="checkbox"/>	Empreses de menys de deu treballadors i més de sis mesos consecutius d'abonament de IT que ho sol·licitin reglamentàriament (Art. 16.2 de la OM de 25/11/66, BOE de dia 7 de desembre.)
<input type="checkbox"/>	Incompliment de l'obligació empresarial de pagament delegat (art. 19 de l'OM de 25-11-1966)
<input type="checkbox"/>	Treballador autònom
<input type="checkbox"/>	Suspensió / Extinció de la relació laboral
<input type="checkbox"/>	Recaiguda de la situació d'IT durant la percepció de la prestació per desocupació
<input type="checkbox"/>	Continuïtat de la situació d'IT després de l'inici d'expedient d'incapacitat permanent
<input type="checkbox"/>	Continuïtat de la IT després de 18 mesos: No cotització per part de l'empresa
<input type="checkbox"/>	Suspensió de la relació laboral de treballadors fixos discontinus
<input type="checkbox"/>	Extinció recollida en el contracte
<input type="checkbox"/>	Acomiadament, sentència judicial, resolució administrativa o acte ferm
<input type="checkbox"/>	Jubilació, incapacitat, defunció o extinció de l'empresari com a persona jurídica
<input type="checkbox"/>	Cessament voluntari en l'empresa

4. DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS (Emplenau-ho només si és diferent a l'apartat 1)										
DOMICILI (AVDA., CARRER, PLAÇA...) a efectes fiscals						NÚMERO	BLOC	ESCALA	PIS	PORTA
LOCALITAT				PROVÍNCIA			CODI POSTAL			
TELÈFON FIX		TELÈFON MÒBIL		CORREU ELECTRÒNIC						

5. DADES DELS FILLS (1) (Només en cas d'extinció de relació laboral)							
Nom i llinatges	DNI, NIE o passaport	Data de naixement	Estat civil	Incapacitat	Grau de minusvalidesa	INGRESSOS ANUALS DE L'ANY ANTERIOR	
						Treball per compte aliè i activitats professionals i empresarials (2)	Rendiments de capital i/o altres rendes (2)
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20

(1) Fills menors de 26 anys o majors incapacitats i menors acollits que convisquin amb la persona sol·licitant.
 (2) Per treball per compte aliè i rendiments de capital i/o altres rendes s'ha de computar el rendiment brut. Per treball per compte propi i activitats professionals i empresarials s'ha de computar el rendiment net.

6. AL·LEGACIONS

7. DADES FISCALS

TIPUS VOLUNTARI IRPF: _____ %

Si la vostra residència fiscal és a TERRITORI FORAL, a l'efecte de la retenció per IRPF, voleu que us apliquin:

Taula general. Nombre de fills: _____ Taula de pensions Tipus voluntari: _____ %

8. COBRAMENT (*) (Codi IBAN per al cobrament de la prestació)

IBAN

*Per evitar errors i assegurar-nos que sou el titular del compte, us aconsellam que presenteu una fotocòpia del compte bancari juntament amb aquesta sol·licitud.

DECLAR, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consign en aquesta sol·licitud, i manifest que assumec l'obligació de comunicar-ne a MÚTUA BALEAR qualsevol variació que pogués produir-se mentre percebi la prestació.

_____, _____ de _____ de 20____

Signatura de la persona sol·licitant

Abans de signar aquest formulari, heu de llegir la informació bàsica sobre protecció de dades que es troba més avall.

Informació bàsica sobre privacitat
 Responsable: MÚTUA BALEAR | Finalitat: Avaluació, control i gestió del seu dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i fins de gestió de la qualitat. | Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits a la Mútua per la normativa aplicable en matèria de seguretat social, i compliment d'obligacions en matèria fiscal, comptable, de seguretat social i sanitària. Interès legítim per a l'avaluació dels serveis de la Mútua | Destinataris: Les vostres dades només seran comunicats a tercers per obligació legal, amb el vostre consentiment o quan sigui necessari per a la gestió i el control de les prestacions, per exemple a administracions o entitats que tinguin competència i control de les prestacions i a altres mútues amb les quals MÚTUA BALEAR col·labora | Drets: Teniu dret a accedir a les dades, rectificar-les i suprimir-les, i altres drets que s'expliquen a la informació addicional. | Informació addicional: Podeu consultar informació addicional i detallada sobre protecció de dades en les polítiques de privacitat aplicables a la gestió de prestacions i als pacients publicades a <https://www.mutuabalear.es/portal-privacidad> | Contacte DPD: dpd@mutuabalear.es



INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

1. **DADES PERSONALS.** Consignau les vostres dades d'identificació personal i de residència permanent.
2. **MOTIU DE LA SOL·LICITUD.** Posau una ics [X] a les caselles corresponents. No oblideu consignar-hi la data que pertoqui.
3. **SUPÒSITS DE PAGAMENT DIRECTE D'IT.** Posau una ics [X] a les caselles corresponents.
4. **DADES FISCALS.** La vostra declaració és totalment voluntària i sobre aquesta base s'aplicaran les retencions a compte de l'IRPF. És imprescindible que ompliu el model 145 de l'Agència Tributària (Comunicació de dades al pagador).
5. **COBRAMENT.** Recordeu que heu de ser titular del compte que indiqueu i que qualsevol error a les dades pot afectar la percepció del subsidi.
6. **DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS.** Només s'ha d'indicar quan vulgueu rebre les notificacions a un domicili diferent de l'habitual, incloses les comunicacions oficials en què es demanin actuacions en determinats terminis.
7. **DADES DELS FILLS A CÀRREC VOSTRE.** Només ho heu d'emplenar si s'ha produït l'extinció del contracte de treball.
8. **AL·LEGACIONS.** Usau aquest apartat si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que no estigui recollida en aquesta sol·licitud. Us pregam breuetat i concisió.

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA VOSTRA SOL·LICITUD

Acreditació de la identitat mitjançant la següent documentació en vigor:

- Espanyols: Document nacional d'identitat (DNI)
- Estrangers: Passaport o document d'identitat vigent al vostre país i número d'identificació d'estranger (NIE) expedit per l'Agència Estatal d'Administració Tributària a efectes de pagament.

Documentació relativa a la cotització:

- Treballador per compte aliè: Certificació de les darreres empreses en les quals heu treballat o del seu ocupador.
- Treballador per compte propi: Justificant de pagament de quotes dels darrers 3 mesos.

Dades mèdiques:

- Comunicats mèdics de baixa, confirmació de baixa i, quan sigui el cas, d'alta.
- Si és procedent, de pagament delegat, comunicats de confirmació següents a l'últim abonat per l'empresa i, quan sigui el cas, informe mèdic d'alta.

Dades addicionals:

Si la IT deriva de contingència professional, és imprescindible la declaració de l'accident de treball a través del sistema DELT@ o de la malaltia professional a través de CEPROSS.

Documentació acreditativa de l'extinció de la relació laboral:

- Per extinció en període de prova: còpia del contracte de treball.
- Per causes recollides en el contracte de treball: còpia de la notificació dictada per l'empresa.
- Per acomiadament: carta d'acomiadament, acta de conciliació o sentència.
- Per cessament voluntari: còpia de la carta que heu presentat a l'empresa per rescindir la relació laboral.

Altres

- Declaració de dades al pagador, model 145 de l'Agència Tributària.
- Si sol·licitau el pagament per incompliment de l'obligació empresarial, declaració jurada de no haver percebut el subsidi a través de la vostra empresa.
- Si sou treballador autònom, declaració de la situació d'activitat.

INFORMACIÓ DEL VOSTRE INTERÈS

El termini màxim per resoldre i notificar el procediment és de 30 dies a comptar des de la data en la qual heu presentat davant aquesta entitat tota la documentació necessària.

La falta de resolució en termini és negativa, per la qual cosa podreu entendre que la vostra petició ha estat desestimada i sol·licitar que se'n dicti resolució.

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per tramitar-la, els haureu de presentar davant qualsevol delegació d'aquesta mútua en un termini màxim de 10 dies a comptar des que us hagin estat requerits.

L'incompliment del termini assenyalat donarà lloc a arxivar la vostra sol·licitud per entendre que en desistiu.

Heu de comunicar a MÚTUA BALEAR qualsevol variació de les despeses consignades en aquesta sol·licitud mentre percebeu la prestació.