

Etiqueta del Registro

**SOLICITUD DE PAGO DIRECTO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL  
POR ACCIDENTE DE TRABAJO/ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**ATENCIÓN:**

Comience por esta misma página. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**1.- Datos personales:**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
NIF/NIE		Número afiliación de la Seguridad Social		Teléfono de contacto			
Domicilio, nombre vía pública			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia			

**2.- Motivo de la solicitud:**

Incapacidad temporal derivada de:	Accidente de trabajo	Enfermedad profesional	Fecha de la baja médica ____/____/____
-----------------------------------	----------------------	------------------------	--

**3.- Supuestos de pago directo de la incapacidad temporal:**

Haga constar lo que corresponda:	
Extinción/suspensión de la relación laboral durante la situación de IT:	{ Extinción del contrato/nombramiento. Trabajadores fijos discontinuos que han finalizado el periodo de actividad.
Por agotar el plazo máximo de la prestación de IT.	
Por inicio de expediente de incapacidad permanente dentro del plazo máximo de 545 días en situación de IT.	

**4.- Datos fiscales:**

Sólo si desea solicitar de forma voluntaria un tipo de retención por IRPF <b>SUPERIOR</b> al reglamentariamente establecido:	
Tipo voluntario <b>SUPERIOR</b> de retención por IRPF	% (señale el tipo que desea solicitar).

**5.- Datos bancarios:**

Rellenar sólo si desea recibir la prestación en cuenta bancaria distinta de aquella donde ha recibido la última nómina:

IBAN
------

## 6.- Documentación justificativa:

1. **CERTIFICADO DE EMPRESA** expedido por la Consejería/Organismo en la que ha cesado, según modelo del INSS "CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL" en el que conste la base de cotización del mes anterior al de la baja médica (en caso de un contrato a tiempo parcial se certificarán los 3 meses inmediatamente anteriores).

### 2. DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE IT:

#### A. Si no ha superado 365 días en situación de IT contados desde la fecha de la baja médica:

- Partes médicos de baja, confirmación o alta médica en su caso, expedidos por los Servicios Médicos de esta Entidad Colaboradora que serán incorporados directamente al expediente, previo su consentimiento:

MANIFIESTO mi consentimiento para la consulta e incorporación al expediente económico de los partes médicos de baja, confirmación y alta de incapacidad temporal o de las Resoluciones o acuerdos que afecten a dicha situación.

#### B. Si ha superado 365 días en situación de IT el seguimiento de la incapacidad temporal se realiza por los facultativos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) por haber pasado a control del INSS, deberá acreditar la permanencia en situación de IT mediante los siguientes documentos:

Resolución de la Dirección Provincial del INSS sobre prórroga de IT.

Cualquier otra Resolución del INSS que afecte a la situación de IT, como el inicio del expediente de incapacidad permanente (IP) o el reconocimiento o denegación, en su caso de la incapacidad permanente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### FIRMA

Fdo.:

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

## DATOS FISCALES:

**Sólo si han variado sus datos fiscales**, a efectos de la retención por IRPF, deberá cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Estatal de Administración Tributaria "Comunicación de datos al pagador".

## TRAMITACIÓN:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta unidad.

## PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES:

En la Empresa Colaboradora con la Seguridad Social nº 478, sita en la Plaza del Valle del Conde de Súchil nº 20 -1º 28015 Madrid, en cualquiera de las Oficinas de Registro de la Comunidad de Madrid o en la forma prevista en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DESTINATARIO	CONSEJERÍA DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA Empresa Colaboradora con la Seguridad Social nº 478	Pza. del Conde del Valle de Súchil, 20 -1º 28015-Madrid Tfno. 900 70 50 60
--------------	---	--

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable: Consejería de Hacienda y Función Pública.  
Dirección General de Función Pública.  
Domicilio social: [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)  
Contacto Delegado de Protección de Datos: [protecciondatos@madrid.org](mailto:protecciondatos@madrid.org).

## 2. ¿Con qué fines se tratarán mis datos personales?

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Gestión de la incapacidad temporal y económico administrativa de las prestaciones sanitario asistenciales por accidentes de trabajo de los empleados públicos por la C M Empresa Colaboradora: partes baja, confirmación y alta médica de incapacidad temporal por contingencias profesionales; prescripciones facultativas e informes médicos. Gestión económica y contable de pagos a centros sanitarios y especialistas médicos, pago de subsidios y prestaciones sanitario-asistenciales al personal incluido en el régimen de colaboración con la Seguridad Social.

## 3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

Artículo 102.1.a) del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre por el que se aprobó el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

## 4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#), en ambos casos haciendo constar la referencia "Ejercicio de derechos de protección de datos".

## 5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

## 6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Los datos se mantendrán de forma indefinida mientras el interesado no solicite su supresión o ejercite su derecho de oposición.

## 7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos artículo 102.1.a); 156 y ss. del 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, el interesado está obligado a facilitar los datos de carácter personal necesarios para los fines de la actividad de tratamiento: "Entidad colaboradora, recogida y tratamiento de datos". En caso contrario, no podrán facilitarse las prestaciones a las que resulta obligada la Entidad Colaboradora.

Los datos de carácter personal serán comunicados al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la autoridad laboral de la Comunidad de Madrid, vía Delt@, a los departamentos de personal, así como cuando proceda para dar cumplimiento a una obligación legal.

## 8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

## 9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

## 10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos especialmente protegidos, Datos de carácter identificativo, Características personales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguro, Transacciones de bienes y servicios.

## 11. Fuente de la que procedan los datos.

Interesados y terceros.

## 12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).