

SOL·LICITUD DE PAGAMENT PER FREMAP DEL SUBSIDI D'INCAPACITAT TEMPORAL TREBALLADORS PER COMPTA D'ALTRI

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible perquè així facilitarà el tràmit de la seva prestació.
Abans de començar a escriure llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament.

Molt important: Si el motiu del pagament directe de la prestació és l'extinció de la relació laboral o un període d'inactivitat de treballador fix discontinu, el període que aboni la mútua es descomptarà de la prestació de desocupació a què pugui tenir dret el beneficiari (article 283 de la Llei General de la Seguretat Social), quan es tracta d'incapacitat temporal derivat de contingències comunes o, només en el cas de recaiguda d'una baixa mèdica anterior, si deriva de contingències professionals.

1. DADES PERSONALS

NIF/NIE/PASSAPORT: NÚM. d'Afiliació:

Sexe: Home Dona Cognoms i nom:

Data de naixement: Adreça electrònica:

Telèfon mòbil:

Direcció habitual

País: Província: Població:

Província: Codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la via:

Bis: Si No Bloc: Escala: Pis: Porta:

DADES DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOL·LICITUD DEL BENEFICIARI, QUE ACTUA COM:

Representant legal Curador o defensor judicial Guardador de fet

DNI/NIF: Cognoms i nom:

Adreça electrònica: País: Telèfon:

País: Província: Població:

Província: codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la via:

Bis: Si No Bloc: Escala: Pis: Porta:

2. 2. DADES DE LA PRESTACIÓ

Data de la baixa mèdica:

Incapacitat Incapacitat temporal derivada de:

Malaltia Comuna Accident no laboral Malaltia Professional Accident de Treball

3. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

Feu constar la causa que correspongui:

1. Extinció de la relació laboral

Data d'extinció:

- * Indicar si és vosté treballador pluriocupat
- * Indicar si la seva antiguitat en l'empresa és menor a 180 dies
- * Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

Cotització jornades reals: Cotització mensual:

** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna*

2. Empreses de menys de 10 treballadors i més de 6 mesos d'IT

Data Inici abonament I.T:

3. Per esgotar termini màxim la situació d'IT-inici d'expediente d'incapacitat permanent

Data Inici abonament I.T:

4. Incumplimiento obligació empresarial

Data des de: Data fins a:

5. Sistema especial agrari

Indicar el tipus de cotització

Cotització jornades reals: Cotització mensual:

6. Sistema especial Llar

7. Règim especial del Mar grup segon o tercer

8. Sistema especial Artistes o Taurins

9. Representant de comerç

10. Fi de campanya fixos-discontinus

Data fi campanya:

- * Indique si és treballador amb pluriocupació
- * Indique si la seva antiguitat en l'empresa és inferior a 180 dies
- * Si és treballador del sistema especial agrari, indique el tipus de cotització

Cotització per jornades reals: Cotització mensual:

** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna*

11. Jubilació parcial

Data jubilació parcial:

12. ERTO total

Data d'inici: Data fi:

13. ERTO parcial

Data d'inici: Data fi:

14. Recaiguda en desocupació

Data d'extinció relació laboral

Indicar si ha cobrat desocupació contributiva

Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

Cotització jornades reals: Cotització mensual:

15. Rehabilitació de l'IT després d'haver-se suspès per incompareixença a reconeixements mèdics.

D'INACTIVITAT DE TREBALLADOR FIX DISCONTINU. Aplica a:

- Ertes totals en contingències comunes.

Cognoms	Nom	Data de naixement	IPF	Grau de discapacitat	Convivència	Existix obligació d'aliments o sosté econòmicament al familiar	Rendes Totals (exclosa la part proporcional de pagues extraordinàries *)

propri i activitats professionals i empresarials es computarà el rendiment net.

4. DADES FISCALS

Tipus voluntari de retenció per IRPF % (només és aplicable si és superior a què reglamentàriament procedeixi)

Informe la seva direcció fiscal si és diferent a l'habitual:

País: Província: Població:

Província: _____ codi postal: _____

Tipus de via: Vía: NÚM. de la vía:

Bis: Si No Bloc: Escala: Pis: Porta:

Si la seva residència fiscal està en TERRITORI FORAL, indiqueu els fills i altres descendents a l'efecte de retenció per IRPF

Any de naixement	Any d'adopció (*)	Discapacitat	Mobilitat reduïda	Computat per assabente

* *Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Tractant-se de fills adoptats que prèviament haguessin estat acollits, indiqueu l'any de l'acolliment

5. ENTITAT FINANCERA DE COBRAMENT (Els pagaments es faran per transferència bancària i, en el cas de sol·licitud per un guardador de fet, el titular del compte corrent haurà de ser necessàriament el treballador beneficiari de la prestació)

IBAN

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressats que pugués produir-se d'ara endavant, i SOL·LICITO, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es doni curs a la meua petició de prestació per Incapacitat Temporal, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la seva millor resolució.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Signatura del sol·licitant)

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran tractats, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, NÚM. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo NÚM. 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

La finalitat de la recollida i tractament de les seves dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li poguessin correspondre d'acord amb la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 6.1 c) i, si escau, article 9.2 b) de l'esmentat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, llevat d'imperatiu legal i que les seves dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguin presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seves dades en www.fremap.es.

Igualment se li informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.aepd.es).

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

- Escriviu amb claredat i en lletres majúscules.
- Demaneu l'assessorament i l'ajuda del personal de FREMAP davant de qualsevol dubte.

DOCUMENTS QUE S'HAN DE PRESENTAR AMB AQUESTA SOL·LICITUD

1. Haurà d'acreditar la seva identitat amb la signatura d'aquesta sol·licitud mitjançant certificat digital o, si no, amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substitueixi, que serà confrontat per FREMAP i li serà tornat (si us plau, en cap cas ha d'aportar-se amb la resta de documentació fotocòpia del DNI). En lloc d'allò indicat, per evitar la personació física en les oficines de FREMAP, podrà optar per aportar un certificat actualitzat de la titularitat del compte corrent que ha consignat per a l'abonament de la prestació, havent d'aparèixer com a titular en aquest certificat o, si no, un rebut bancari amb algun càrrec, de data no anterior al mes previ a la sol·licitud, en què consti complet l'IBAN i la seva titularitat del compte corrent de càrrec.

2. Si la sol·licitud es formula per persona diferent del treballador beneficiari, documentació acreditativa de la representació legal, curatela, defensa judicial o guarda de fet (en aquest últim supòsit, la condició de guardador de fet pot acreditar-se mitjançant llibre de família - que justifiqui, si escau, la relació de parentiu entre guardador i beneficiari -, certificat d'empadronament o documentació que acrediti la convivència, així com aquells documents dels què es desprengui clarament tal condició)

3. Documentació addicional:

a. En supòsits d'extinció de la relació laboral o d'inici d'un període d'inactivitat laboral del treballador fix discontinu

i. Fotocòpia del llibre de família.

ii. **Certi icat de cotitzacions de l'última empresa.** (1)

iii. Només en malaltia comuna i en accident no laboral: si l'antiguitat en l'última empresa és inferior a 180 dies, **certi icats** de totes les empreses fins a computar 180 dies de cotització. (1)

iv. En el cas descrit en el punt 2.1.3. cal aportar, a més, el **Certi icat de Vida Laboral** de la Tresoreria General de la Seguretat Social.

v. **Fotocòpia dels contractes de treball.**

vi. En cas d'extinció de la relació laboral, fotocòpia de l'escrit de l'empresa al treballador o de les resolucions administratives o judicials que impliquin l'extinció de la relació laboral.

vii. En cas d'extinció de la relació laboral, fotocòpia de les quitances.

viii. En el cas descrit en el punt iii cal aportar el certificat de la Tresoreria General de la Seguretat Social en què constin les bases reguladores cotitzades en els 180 dies considerats o, si no és el cas, una fotocòpia dels models de cotització i rebuts de salaris del mateix període.

b. En supòsits de pagament directe per motiu diferent de l'extinció de la relació laboral:

i. Document que justifiqui la procedència del pagament directe. (2)

ii. Documentació que justifiqui la base reguladora de la prestació. (2)

c. Empleats de la llar:

i. Contracte de treball.

ii. Certificat de l'ocupador. (1)

d. Treballadors per compte d'altri agraris:

i. Certificat d'empresa. (1)

ii. Fotocòpia de la nòmina del mes de la baixa mèdica, i de l'anterior si va estar d'alta a l'empresa.

iii. En cas de recaiguda de la baixa mèdica un cop extingida la relació laboral: Certificat de jornades reals en els últims sis anys, emès per la Tresoreria General de la Seguretat Social.

e. Jubilació parcial amb contracte de relleu: Còpia del formulari de "Certificació d'empresa jubilació parcial", que es va presentar davant l'Institut Nacional de la Seguretat Social en sol·licitar la jubilació parcial.

1. El model 145 de situació a l'efecte d'IRPF degudament emplenat. (Excepte País Basc i Navarra)

2. En cas que la sol·licitud es formulï pel guardador de fet, fotocòpia d'un document bancari en què consti el treballador beneficiari com a titular del compte corrent en què s'ingressarà la prestació

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i tramesa per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

(1) Imprès facilitat per FREMAP o per l'empresa.

(2) Consulteu el gestor del vostre expedient a FREMAP.

INFORMACIÓ SOBRE LA SISTEMÀTICA D'ABONAMENT DE LA PRESTACIÓ

El pagament del subsidi d'incapacitat temporal es farà mitjançant transferència bancària al compte corrent que ha consignat en aquesta sol·licitud.

Per a això NO haurà de presentar davant FREMAP els comunicats de confirmació que li siguin emesos pel metge que l'atén durant la seva baixa mèdica.

Les transferències bancàries es faran l'últim dia hàbil de cada mes, d'acord amb la programació que s'indica a continuació:

Calendari de pagaments de totes les prestacions econòmiques periòdiques durant 2025:



Nota: En aquestes dates, FREMAP emet l'ordre de transferència bancària, podent rebre l'abonament en el compte corrent del beneficiari al següent dia hàbil.

El període que s'abonarà serà com a màxim fins al penúltim dia hàbil de cada mes. Per exemple, si la transferència bancària s'emet un dilluns, l'abonament correspondrà fins divendres previ ”.

FULL PER AL TREBALLADOR BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ