

SOLICITUDE DE PAGAMENTO POR FREMAP DO SUBSIDIO DE INCAPACIDADE TEMPORAL TRABALLADOR/A POR CONTA ALLEA

Encha este impreso da forma máis exacta posible porque así facilitará o trámite da súa prestación.
Antes de comezar a escribir lea detidamente todos os puntos, así como as instrucións para cubri-lo correctamente.

Moi importante: Se o motivo do pagamento directo da prestación é a extinción da relación laboral ou un período de inactividade de traballador fixo discontinuo, o período que aboe a mutua descontarase da prestación de desemprego á que poida ter dereito o beneficiario (artigo 283 da Lei Xeral da Seguridade Social), cando se trata de incapacidade temporal derivada de continxencias comúns ou, só no caso de recaída dunha baixa médica anterior, se deriva de continxencias profesionais.

1. DATOS PERSOAIS

NIF/NIE/PASAPORTE: N° de Aflicación:

Sexo: Hombe Muller Apelidos e nome:

Data de nacemento: Correo electrónico:

Teléfono móbil:

Enderezo habitual

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de rúa: Rúa: N° de la vía:

Bis: Si No Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

DATOS DA PERSOA QUE FORMULA A SOLICITUDE DO BENEFICIARIO, QUE ACTUA COMO:

Representante legal Curador ou defensor xudicial Gardador de feito

DNI/NIF: Apelidos e nome:

Correo electrónico: Teléfono:

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de Rúa: Rúa: N° de la rúa:

Bis: Si No Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

2. DATOS DA PRESTACIÓN

Data da baixa médica:

Incapacidade temporal derivada de:

Enfermidade Común Accidente non laboral Enfermidade Profesional Accidente de Traballo

3. MOTIVO DA PETICIÓN

Faga constar a causa que corresponda:

1. Extinción da relación laboral

Data da extinción:

- * Indicar se é vostede traballador pluriempregado
- * Indicar se a súa antigüidade na empresa é menor a 180 días
- * Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización
Cotización xornadas reais: Cotización mensual:
- * *Só rexistrar esta información se se trata dun proceso de Continxencia Común.*

2. Empresas de menos de 10 traballadores e máis de 6 meses de IT

Data Inicio aboamento I.T:

3. Por esgotar prazo máximo a situación de IT-inicio de expediente de incapacidade permanente

Data Inicio aboamento I.T:

4. Incumplimiento obriga empresarial

Data desde: Data ata:

5. Sistema especial agrario

Indicar o tipo de cotización

Cotización xornadas reais: Cotización mensual:

6. Sistema especial Fogar

7. Réxime especial do Mar grupo segundo ou terceiro

8. Sistema especial Artistas ou Taurinos

9. Representante de comercio

10. Fin de campaña fixos-discontinuos

Data da extinción:

- * Indicar se é vostede traballador pluriempregado
- * Indicar se a súa antigüidade na empresa é menor a 180 días
- * Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización
Cotización xornadas reais: Cotización mensual:
- * *Só rexistrar esta información se se trata dun proceso de Continxencia Común.*

11. Xubilación parcial

Data xubilación parcial:

12. ERTE total

Data inicio: Data fin:

13. ERTE parcial

Data inicio: Data fin:

14. Recaída en desemprego

Data da extinción relación laboral

Indicar se cobrou desemprego contributivo

Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización

Cotización xornadas reais: Cotización mensual:

15. Rehabilitación da IT tras haberse suspendido por incomparecencia a recoñecementos médicos.

REXISTRO DE DATOS SOBRE FILLOS MENORES DE 26 ANOS OU MAIORES INCAPACITADOS PARA O CÁLCULO DE LÍMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS EN CASO DE EXTINCIÓN DA RELACIÓN LABORAL OU PERÍODO DE INACTIVIDADE DO TRABALLADOR FIXO DESCONTINUO. Aplica a:

- En continxencias comúns, casos de traballadores para os que se extingue a relación laboral ou sexan fixos discontinuos que se encontren en período de inactividade.
- Recaídas en desemprego, tanto en continxencias profesionais como comúns.
- ERTES totais en continxencias comúns.

Apellidos	Nome	Data de nacemento	IPF	Grado de discapacidade	Convivencia	Existe obriga de alimentos ou sostén economicamente o familiar	Rendas Totales (excluída a parte proporcional de pagas extraordinarias *)

* Para traballo por conta allea e rendementos de capital e / ou outras rendas computarase o rendemento bruto. Para traballo por conta propia e actividades profesionais e empresariais computarase o rendemento neto.

4. DATOS FISCAIS

Tipo voluntario de retención por IRPF % (só é aplicable se é superior ao que regulamentariamente proceda)

Informe o seu enderezo fiscal se é distinta á habitual:

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de Rúa: Rúa: Nº de la rúa:

Bis: Si No Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

Se a súa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, indique os fillos e outros descendentes para os efectos da retención por IRPF

Ano de nacemento	Ano de adopción (*)	Discapacidade	Movilidad reducida	Computado por enteiro

*Soamente no caso de fillos adoptados ou de menores acollidos. tratándose de fillos adoptados que previamente estivesen acollidos, indique o ano do acollemento

5. ENTIDADE FINANCEIRA DE COBRAMENTO (Os pagamentos realizaranse por transferencia bancaria e, no caso de solicitude por un gardador de feito, o titular da conta corrente deberá ser necesariamente o traballador beneficiario da prestación)

IBAN:

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo decatado da obriga de comunicar a FREMAP calquera variación dos datos nela expresados que puidese producirse de agora en adiante, e **SOLICITO**, mediante a sinatura do presente impreso, que se dea curso á miña petición de prestación por Incapacidade Temporal, adoptando para iso todas as medidas necesarias para a súa mellor resolución.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Sinatura do solicitante)

ENVÍO DA DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIXITAL: Esta solicitude poderá ser asinada mediante certificado dixital e remitido por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse orixinal subscrito polo solicitante. A documentación complementaria, que igualmente pode ser enviada por correo electrónico, deberá ter formato PDF, xa que serán rexeitados os documentos que se reciban en calquera outro formato (por exemplo, TIFF) polo seu tamaño de almacenaxe.

De conformidade co que se establece no Regulamento (UE) 2016/679, Xeral de Protección de Datos, informámoslle que os datos persoais facilitados serán tratados, en calidade de Responsable do tratamento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DA SEGURIDADE SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

A finalidade da recollida e tratamento dos seus datos é poder xestionar as prestacións que ten encomendadas a Mutua e que lle poidesen corresponder de acordo coa normativa vixente, sendo o tratamento necesario para o cumprimento dunha obriga legal. (artigo 6.1 c) e, se é o caso, artigo 9.2 b) do citado Regulamento).

Do mesmo xeito informámoslle que non realizaremos ningunha cesión nin transferencia internacional de datos a terceiros, agás imperativo legal e que os seus datos se conservarán durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se conseguiron e para determinar as posibles responsabilidades e atender os procesos de reclamación que se poidan presentar contra a entidade.

Poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidade, limitación do tratamento e a non ser obxecto de decisións individuais automatizadas, notificándoo por escrito ao enderezo indicado con anterioridade ou ao seguinte enderezo de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Pode acceder a información adicional sobre o tratamento dos seus datos en www.fremap.es.

Igualmente informámoslle do seu dereito a reclamar ante a Autoridade de Control (Axencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR CORRECTAMENTE A PETICIÓN

- Escriba con claridade e en letras maiúsculas.
- Solicite o asesoramento e axuda do persoal da FREMAP ante calquera dúbida.

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER PRESENTADOS CON ESTA PETICIÓN

1. Deberá acreditar a súa identidade coa sinatura desta solicitude mediante certificado dixital ou, no seu defecto, coa presentación en persoa do orixinal do DNI ou documento oficial que o substitúa, que será cotexado por FREMAP e seralle devolto (por favor, en ningún caso debe achegarse co resto de documentación fotocopia do DNI). En lugar do indicado, para evitar a comparecencia física nas oficinas de FREMAP, poderá optar por achegar un certificado actualizado da titularidade da conta corrente que consignou para o aboamento da prestación, debendo aparecer como titular no devandito certificado ou, na súa falta, un recibo bancario con algún cargo, de data non anterior ao mes previo á solicitude, no que conste completo o IBAN e a súa titularidade da conta corrente de cargo.
2. Se a solicitude se formula por persoa diferente ao traballador beneficiario, documentación acreditativa da representación legal, curadoría, defensa xudicial ou garda de feito (neste último suposto, a condición de gardador de feito pode acreditarse mediante libro de familia - que xustifique, se é o caso, a relación de parentesco entre gardador e beneficiario -, certificado de empadramento ou documentación que acredite a convivencia, así como aqueles documentos de que se desprenda claramente tal condición)
3. Documentación adicional:
 - a. En supostos de extinción da relación laboral ou de inicio dun período de inactividade laboral do traballador fixo discontinuo:
 - i. Fotocopia do libro de familia.
 - ii. **Certificado de cotizacións da última empresa.** (1)
 - iii. Só en enfermidade común e en accidente non laboral: se a antigüidade na última empresa é inferior a 180 días, certificados de todas as empresas ata computar 180 días de cotización. (1)
 - iv. No caso descrito no punto 2.1.3., deberá achegar, ademais, Certificado de Vida Laboral da Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
 - v. **Fotocopia dos contratos de traballo.**
 - vi. En caso de extinción da relación laboral, fotocopia do escrito da empresa ao traballador ou das resolucións administrativas ou xudiciais que impliquen a extinción da relación laboral.
 - vii. En caso de extinción da relación laboral, fotocopia das liquidacións.
 - viii. No caso descrito no punto iii, deberá achegar certificado da Tesouraría Xeral da Seguridade Social, en que consten as bases reguladoras cotizadas nos 180 días considerados ou, de non o haber, fotocopia dos modelos de cotización e recibos de salarios do mesmo período..
 - b. En supostos de pagamento directo por motivo diferente da extinción da relación laboral:
 - i. Documento que xustifique a procedencia do pagamento directo. (2)
 - ii. Documentación que xustifique a base reguladora da prestación. (2)
 - c. Empregados do fogar:
 - i. Contrato de traballo.
 - ii. Certificado do empregador. (1)
 - d. Traballadores por conta allea agrarios:
 - i. Certificado de empresa. (1)
 - ii. Fotocopia da nómina do mes da baixa médica, e do anterior se estivo de alta na empresa.
 - iii. En caso de recaída da baixa médica unha vez extinta a relación laboral: Certificado de xornadas reais nos últimos seis anos, emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
 - e. Xubilación parcial con contrato de relevo:

Copia do formulario de “Certificación de empresa xubilación parcial”, que se presentou ante o Instituto Nacional da Seguridade Social ao solicitar a xubilación parcial
4. E o modelo 145 de situación para os efectos de IRPF debidamente cuberto. (Agás País Vasco e Navarra).
5. No caso de que a solicitude se formule polo gardador de feito, fotocopia dun documento bancario en que conste o traballador beneficiario como titular da conta corrente en que se ingresará a prestación

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIXITAL: Esta solicitude poderá ser asinada mediante certificado dixital e remitido por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse o orixinal subscrito polo solicitante. A documentación complementaria, que igualmente pode ser enviada por correo electrónico, deberá ter formato PDF, xa que serán rexeitados os documentos que se reciban en calquera outro formato (por exemplo, TIFF) polo seu tamaño de almacenaxe.

- (1) Impreso facilitado pola FREMAP ou pola empresa.
- (2) Consulte o xestor do seu expediente na FREMAP.

INFORMACIÓN SOBRE A SISTEMÁTICA DE ABOAMENTO DA PRESTACIÓN

O pagamento do subsidio de incapacidade temporal realizarase mediante transferencia bancaria á conta corrente que consignou nesta solicitude.

Para iso NON deberá presentar ante FREMAP os partes de confirmación que lle sexan estendidos polo médico que lle atende durante a súa baixa médica.

As transferencias bancarias realizaranse o último día hábil de cada mes, de acordo coa programación que se indica a continuación

Calendario de pagamentos de todas as prestacións económicas periódicas durante 2025:



Nota: Nestas datas, FREMAP emite a orde de transferencia bancaria, podendo recibirse o aboamento na conta corrente do beneficiario ao seguinte día hábil.

O período que se aboará será ata o día 23 de cada mes.

Porén, se a incapacidade temporal superou a duración de 365 días, o período que se aboará será como máximo ata o penúltimo día hábil de cada mes. Por exemplo, se a transferencia bancaria se emite un luns, o aboamento corresponderá ata o venres previo.

FOLLA PARA O TRABALLADOR BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN