

**SOL·LICITUD DE PAGAMENT DIRECTE
D'INCAPACITAT TEMPORAL**
CONTINGÈNCIES COMUNES
(MALALTIA COMUNA / ACCIDENT NO LABORAL)



Data d'entrada	
Sucursal	
Núm. d'expedient	

EMPLENI AQUEST IMPRÈS DE LA FORMA MÉS EXACTA POSSIBLE PERQUÈ AIXÍ FACILITARÀ EL TRÀMIT DE LA SEVA PRESTACIÓ.
ABANS DE COMENÇAR A ESCRIURE, LLEGEIXI DETINGUDAMENT TOTS ELS APARTATS, AIXÍ COM LES INSTRUCCIONS PER AL SEU EMPLENAMENT. ESCRIGUI AMB CLAREDAT I EN LLETRES MAJÚSCULES PER EVITAR ERRORS D'INTERPRETACIÓ.

MOLT IMPORTANT: SI LA SOL·LICITUD DE PAGAMENT DIRECTE ÉS PER MOTIU D'EXTINCIÓ DE LA RELACIÓ LABORAL, EL PERÍODE QUE LI ABONI LA MÚTUA ES DESCOMPTARÀ DE LA PRESTACIÓ DE DESOCUPACIÓ A LA QUAL PUGUI TENIR DRET (ARTICLE 222.1 REIAL DECRET LEGISLATIU 1/1994, DE 20 DE JUNY).

1. Dades personals del/la treballador/a

Primer cognom		Segon cognom		Nom		DNI / NIF / Passaport/ NIE			
Data de naixement		Sexe	Nom del pare		Nom de la mare		Núm. de la Seguretat Social		
Adreça				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	
Codi Postal		Població		Província					
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Correu electrònic					

2. Dades de la prestació

Incapacitat Temporal derivada de:	
Contingències comuns:	<input type="checkbox"/> Malaltia comuna <input type="checkbox"/> Accident no laboral Accident de trànsit <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Contingències professionals:	<input type="checkbox"/> Accident de treball <input type="checkbox"/> Malaltia professional
Ha tingut algun altre procés d'IT durant els 6 mesos anteriors a l'actual?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Oficina Mútua o Entitat que va tramitar l'Expedient:	

3. Supòsits de pagament directe d'IT

Faci constar la causa que correspongui:	
<input type="checkbox"/> Entitats o organismes exclosos de pagament delegat	
<input type="checkbox"/> Empreses de menys de deu treballadors i més de sis mesos consecutius d'abonament d'IT que ho sol·licitin reglamentàriament (Art. 16.2 de la OM de 25-11-66), (BOE del dia 7 de desembre)	
<input type="checkbox"/> Incompliment obligació empresarial (Art. 19 de la OM de 25-11-66)	
<input type="checkbox"/> Col·lectius integrats en el Règim General (Rep. de Comerç, Artistes, Prof. Taurins, Agraris i Empleats de la Llar) Mar (grup II, III)	
Extinció relació laboral durant la situació d'IT	
<input type="checkbox"/> Extinció recollida en el contracte	<input type="checkbox"/> Extinció de l'empresa com a persona jurídica
<input type="checkbox"/> Resolució judicial, administrativa o acte ferm	<input type="checkbox"/> Suspensió de la relació laboral dels treballadors fixos discontinus
<input type="checkbox"/> Defunció, jubilació, invalidesa de l'empresari	<input type="checkbox"/> Acomiadament
<input type="checkbox"/> Continuació de la situació d'IT una vegada extingit el període de percepció de la prestació de	
<input type="checkbox"/> desocupació Pròrroga IT 12 MESOS, després de la resolució de l'INSS	
<input type="checkbox"/> Per iniciar expedient d'incapacitat permanent, després de resolució de l'INSS	
<input type="checkbox"/> Per esgotar el termini màxim de prestació d'IT	
<input type="checkbox"/> Jubilació parcial / Té contracte de relleu	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Altres motius <input type="checkbox"/>

4. Dades de l'empresa

A emplenar pels treballadors per compte d'altri					
Nom de l'empresa		Tipus de contracte		Codi Compte Cotització	
Adreça		Codi Postal	Població		Província

5. Dades de l'empresa (en cas de pluriocupació)

A emplenar pels treballadors per compte d'altri					
Nom de l'empresa		Tipus de contracte		Codi Compte Cotització	
Adreça		Codi Postal	Població		Província

6. Domiciliació bancària

Codi IBAN																		
CODI PAIS			ENTITAT			OFICINA / SUCURSAL			DC		NÚMERO DE COMPTE							

7. Dades fiscals

Tipus voluntari de retenció de l'IRPF*	%	* IRPF: El percentatge sol·licitat, mai podrà ser inferior al que li correspongui amb caràcter general, en aplicació del reglament de l'IRPF.
---	---	---

DECLARO, sota la meua responsabilitat que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a l'Entitat Mútua Intercomarcal qualsevol variació de les dades en ella expressats que pugués produir-se en endavant, i

SOL·LICITO, mitjançant la signatura del present 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.

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____
 Signatura del/la sol·licitant

El/la interessat/da en data ____ de/d' _____ de 20 ____, ha presentat aquesta sol·licitud amb la documentació <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta Per Mútua Intercomarcal Signatura i segell
--

LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals que faciliti a Mútua Intercomarcal seran tractades d'acord amb la nostra **política de privacitat** (www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal) amb la finalitat de prestar-li els serveis regulats legalment per la llei general de la Seguretat Social i normativa de desenvolupament de la mateixa. Les seves dades no seran cedides a tercers, no estaran sotmeses a transferències internacionals i seran conservades durant els terminis legalment establerts. Pot exercir de forma gratuïta, els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat, per correu electrònic al Delegat de Protecció de Dades (lopd@mutua-intercomarcal.com) o per correu postal (Avinguda d'Ícaria, 133-135 / 08005 Barcelona adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent).

Documentació necessària per a la tramitació de la prestació de Pagament Directe d'Incapacitat Temporal

EN TOTS ELS CASOS DE PAGAMENT DIRECTE:

- Fotocòpia DNI en vigor, o si és estranger, targeta de residència del sol·licitant en vigor
- Model 145 IRPF
- Comunicat mèdic d'alta (si existeix en el moment de la sol·licitud)

DOCUMENTACIÓ ADDICIONAL (Només si es troba en alguna d'aquestes situacions)

- **Per extinció de la relació laboral en situació d'IT:** Certificat d'empresa amb les bases de cotització dels 180 últims dies anteriors a l'extinció del contracte de treball o Certificat de bases de cotització i vida laboral expedit per la Tresoreria General Seguretat Social, si no es completen 180 dies en els últims 6 anys en el/s certificat/s aportat/s.
- **Artistes i Professionals Taurins:** Certificat de base reguladora expedit per la Tresoreria General de la Seguretat Social. En defecte d'això, d'activitats (TC 4/6) i Justificants d'actuacions (TC 4/5), dels sis mesos anteriors a la data de la baixa mèdica.
- **Treballador fix discontinu o a temps parcial:** Certificat de cotització de l'empresa o expedit per la Tresoreria General de la Seguretat Social de bases de cotització dels 3 últims mesos.
Solament en fixe discontinu que finalitza la temporada i està pendent de crida: Fotocòpia de la crida a l'activitat quan aquesta es produeixi.
- **Treballadors integrats en R.G.-representants de comerç:** Certificat de cotització de l'empresa.
- **Règimen del Mar, grup II i III:** Certificat de cotització de l'empresa.
- **Treballador per compte d'altri del règim especial agrari:** Certificat de cotització d'empresa o de la Tresoreria General de la Seguretat Social, emplenat conforme al TC 2/8 del mes anterior a la baixa o de 3 mesos anteriors en fixos-discontinues i Justificant de pagament del mes anterior a la baixa.
- **Empleats de la llar:** Certificat de cotització de l'empleador, Justificant de pagament del mes anterior a la baixa.
- **Jubilació Parcial:** Les tres últimes nòmines.
- **Ordre Ministerial Ministerial empreses de menys de 10 treballadors i més de 6 mesos de baixa:** Petició escrita de l'empresa sol·licitant el pagament directe a la Mútua a partir del 1r del mes natural següent, Certificat de cotització de l'empresa.
- **Incompliment empresarial:** Escrit treballador/a sol·licitant la prestació per incumpliment empresarial i la seva data, Certificat de cotització d'empresa o en defecte d'això, la nòmina del mes anterior a la baixa.
- **Suspensió de la relació laboral per ERE:** Certificat del SEPE, Resolució de l'ERE i la relació d'afectats.
- **Per impugnació de l'alta a l'esgotar els 12 mesos d'IT:** Certificat d'empresa de la data de reincorporació al treball, Notificació de resolució al treballador de l'alta mèdica definitiva.
- **Anulació de suspensió cautelar per incompareixença:** Certificat de cotització de l'empresa.
- **Situació d'IT per recaiguda, un cop iniciada la prestació contributiva o la prestació per desocupació:** Nova baixa per recaiguda, Resolució d'aprovació de les prestacions per desocupació i escrit de comunicació de la baixa o canvi de situació en les prestacions per desocupació.
- **Jubilació activa:** Certificat de cotització d'empresa, Certificat de l'Institut Nacional de la Seguretat Social de reconeixement de la situació de jubilació activa.