

**Solicitud del Pago Directo de la Prestación Económica (subsidio) por Incapacidad Temporal derivada de Accidente de Trabajo/Enfermedad Profesional**

para empleados públicos incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social cuya protección corresponde a la Comunidad de Madrid como Empresa Colaboradora de la Seguridad Social

**1.- Datos del interesado:**

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Correo electrónico		
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

**2.- Datos del representante:**

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Correo electrónico		
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

**3.- Medio de notificación:**

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (solo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)					
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado					
<input type="radio"/>	Tipo de vía	Nombre vía		Nº		
	Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia	

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

Incapacidad temporal derivada de:	<input type="radio"/>	Accidente de trabajo	Fecha de la baja médica:	
	<input type="radio"/>	Enfermedad profesional		

**5.- Supuestos en los que procede el pago directo de la prestación económica (subsidio) por incapacidad temporal (en adelante IT):**

<input type="radio"/>	Extinción/suspensión de la relación de empleo durante la situación de IT	<input type="radio"/>	Extinción del contrato/nombramiento.
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	Trabajadores fijos discontinuos que han finalizado el periodo de actividad.
<input type="radio"/>	Por agotar el plazo máximo de la prestación de IT ( <i>actualmente 545 días</i> ).		
<input type="radio"/>	Por inicio de expediente de incapacidad permanente dentro del plazo máximo de 545 días en situación de IT.		

**6.- Datos fiscales:**

Solo si desea solicitar de forma voluntaria un tipo de retención por IRPF superior al reglamentariamente establecido, señale el tipo que desea solicitar.	
---	--

**7.- Datos bancarios** (Rellenar solo si desea recibir la prestación en cuenta bancaria distinta de aquella donde ha recibido la última nómina):

Código IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta

**8.- Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificado de empresa expedido por la Consejería/Organismo en la que ha cesado, según modelo del Instituto Nacional de la Seguridad Social: <i>"certificado de empresa para la solicitud de incapacidad temporal"</i> .	<input type="checkbox"/>
Si ha superado los 365 días en situación de IT contados desde la fecha de la baja médica: Resolución de la Dirección Provincial del INSS sobre prórroga de IT o en su defecto, 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.	<input type="checkbox"/>
Certificado de titularidad de la cuenta bancaria firmado digitalmente por el banco	<input type="checkbox"/>
DNI del interesado (sólo en el supuesto de que el certificado de titularidad emitido por el banco no sea digital)	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos. Si el interesado se opone, deberá presentar la correspondiente documentación.	Marcar solo si se opone a la consulta y aporta documento(*)
Si no ha superado los 365 días de duración 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.	<input type="checkbox"/>

(\*) La posibilidad de hacer la consulta telemática o de oponerse a la misma y presentar el documento es en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En ....., a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--