



PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

1.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
Fecha de nacimiento	Número de la Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono fijo		Teléfono móvil
Domicilio habitual: (calle o plaza)				Número	Bloque	Escalera
Código postal		Localidad		Provincia		Piso
						Puerta
Relación con el menor		<input type="checkbox"/> Progenitor		<input type="checkbox"/> Acogedor preadoptivo/permanente		<input type="checkbox"/> Tutor
1.1	DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR		Es familia monoparental(1) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR/ADOPTANTE/ACOGEDOR/TUTOR

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	¿Trabaja por cuenta ajena o propia?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Pertenece en razón de su actividad al:						
<input type="checkbox"/> Régimen General de la Seguridad Social		<input type="checkbox"/> Funcionario/a(2)		<input type="checkbox"/> Otros (Colegio profesional, etc.)		
<input type="checkbox"/> Régimen Especial de						

3.- DATOS DEL MENOR/ES

Apellidos y nombre		DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento
Apellidos y nombre		DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento

4.- MOTIVO DE LA SOLICITUD

INGRESO HOSPITALARIO DEL MENOR	
Fecha del ingreso hospitalario del menor	
¿Ha reducido la jornada laboral? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de inicio de la jornada reducida	
Porcentaje de reducción (al menos de un 50%)	

5.- OTROS DATOS

5.1 DATOS FISCALES	
Tipo voluntario de retención por IRPF %	
Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:	
<input type="checkbox"/> Tabla general. Número de hijos <input type="checkbox"/> Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/> Tipo voluntario %	
5.2 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia	

(1) Se entenderá por familia monoparental la constituida por un solo progenitor con el que convive el menor y que constituye el sustentador único de la familia.

(2) Señalar sólo si se trata de funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte
---------------------	-------------------

5.3 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)								
Domicilio habitual: (calle o plaza)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Teléfono de contacto		Código postal		Localidad				
Provincia			País			Apartado de correos		
5.4 INFORMACIÓN TELEMÁTICA								
¿DESEA recibir información por SMS? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección								

6.- ALEGACIONES

7.- MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

EN VENTANILLA <input type="checkbox"/>	código IBAN						
EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/>	CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	NÚMERO DE CUENTA			
				D. CONTROL	CCC		
	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los mismos que pueda producirse mientras perciba la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para que mis datos de identificación personal, y de los causantes, los de residencia, los que figuren en el Registro Civil y en la Agencia Estatal de Administración Tributaria o Haciendas Forales, puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

..... a de de 20

Firma del/la solicitante,

Firma del otro progenitor,



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte
---------------------	-------------------

Clave de identificación de su expediente:	Registro del INSS
---	-------------------

Funcionario de contacto:

**PRESTACIÓN ECONÓMICA POR
CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR
CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

DOCUMENTOS, ORIGINALES Y EN VIGOR, QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:	
1	<input type="checkbox"/> DNI, pasaporte o equivalente, NIE.
2	<input type="checkbox"/> Certificado de empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales.
3	<input type="checkbox"/> Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada del trabajador.
4	<input type="checkbox"/> Documentos de cotización de los últimos meses.
5	<input type="checkbox"/> Trabajadores responsables del ingreso de cuotas: Declaración sobre reducción de su jornada de trabajo.
6	<input type="checkbox"/> Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil.
7	<input type="checkbox"/> Declaración de hospitalización del menor en el que conste el día del ingreso, emitido por el facultativo del Servicio Público de Salud.
8	<input type="checkbox"/> Resolución administrativa o judicial en los casos de adopción, acogimiento o tutela.
9	<input type="checkbox"/> Trabajadores por cuenta propia o Autónomos: declaración de la situación de la actividad referida a la parte de jornada profesional que reduce el trabajador autónomo.
10	<input type="checkbox"/> Otros documentos.
	Recibí
	Firma

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números
Firma
Cargo y nombre del funcionario
Fecha Lugar

DILIGENCIA DE COMPULSA:
A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:
Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.
Firma
Cargo y nombre del funcionario
Fecha Lugar

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del I.N.S.S. (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE.-** Este apartado se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del solicitante.

1.1 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: Cumplimente la casilla correspondiente.

- 2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR.-** Si hay otro progenitor, cumplimente sus datos de identificación personal y laboral, indicando si pertenece al Sistema de la Seguridad Social. De pertenecer a otro Sistema o Colegio Profesional, indíquelo.

- 3. DATOS DEL MENOR/ES.-** Cumplimente los datos solicitados. Si el menor ha cumplido 14 años el dato DNI/NIE/Pasaporte es obligatorio.

- 4. MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Cumplimente las casillas correspondientes y consigne las fechas y datos de que disponga.

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS FISCALES. Su declaración es totalmente voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimiento del trabajo. Para ello ha de cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: Comunicación de datos al pagador, que debe presentar con esta solicitud. Además, puede solicitar tipo de retención voluntario por IRPF.

5.2 La elección de *LENGUA COOFICIAL* sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.

5.3 El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados. Si desea que se le envíen a un apartado de correos también puede indicarlo.

5.4 La INFORMACIÓN TELEMÁTICA sólo debe cumplimentarla si desea recibir información por estos medios.

- 6. ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

- 7. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-** Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe reconocido.

Si lo conoce, debe indicar el IBAN que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros.

Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del “código cuenta cliente”, para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN

(Original acompañado de copia para su compulsión o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad en los que será suficiente la exhibición del original)

EN TODOS LOS CASOS

1. Acreditación de identidad de los interesados (también del causante si tiene 14 años) mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
2. Certificado de la empresa en el que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora por contingencias profesionales o, en su caso, por contingencias comunes, correspondiente al mes previo a la fecha de inicio de la reducción de jornada y, en su caso, las cantidades de percepción no periódica abonadas durante el año anterior a dicha fecha.
3. Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada del trabajador prevista en el párrafo tercero del artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores, con indicación del porcentaje en que ha quedado fijada dicha reducción de jornada.
4. Documentación relativa a la cotización:
 - Para los Artistas y Profesionales Taurinos: Declaración de actividades y justificantes de actuaciones que no hayan sido presentados en la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - Trabajadores responsables del ingreso de las cuotas: Justificantes del pago de los 2 últimos meses.
5. Para los **empleados de hogar, de carácter fijo**, se aportará declaración del responsable del hogar familiar sobre la reducción de jornada efectiva de la persona trabajadora.
6. Declaración del facultativo del Servicio Público de Salud en el que conste que el menor se encuentra afectado por cáncer u otra enfermedad grave que requiere ingreso hospitalario de larga duración, indicando la fecha estimada de duración del ingreso y si el menor precisa un tratamiento continuado de la enfermedad, fuera del centro hospitalario, que indique la duración estimada del mismo.
7. Libro de familia o, en su defecto, certificado de la inscripción del hijo en el Registro Civil o resolución judicial de la adopción.
8. Resolución judicial o administrativa por la que se haya concedido el acogimiento familiar preadoptivo o permanente o, en su caso, la tutela del menor.

SOLO EN EL CASO DE TRABAJADORES RESPONSABLES DEL INGRESO DE CUOTAS (*TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS Y ASIMILADOS Y PERSONAS EMPLEADAS DE HOGAR DE CARÁCTER DISCONTINUO*):

9. Deberán presentar una declaración indicando expresamente el porcentaje de reducción de su actividad profesional, en relación con una jornada semanal de cuarenta horas.

OTROS DOCUMENTOS:

10. En el supuesto de no convivencia de los progenitores, y en ausencia de acuerdo sobre el que debe percibir la prestación, documentación que acredite la custodia o a cargo de quién está el menor.
11. En el caso de familias monoparentales: Libro de familia en el que conste un solo progenitor o, en el caso de que consten dos progenitores, certificado de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de familia de uno de ellos.
12. Si el otro progenitor no pertenece al Sistema de la Seguridad Social debe aportar, en su caso:
 - Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo indicando que el mismo realiza una actividad laboral encuadrada en el Sistema de Clases Pasivas o
 - Certificado del Colegio Profesional al que pertenezca, si se trata de una actividad profesional.
13. SOLO PARA LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS: declaración de la situación de la actividad referida a la parte de jornada profesional que reduce el trabajador autónomo.
14. SOLO EN EL CASO DE QUE EL OTRO PROGENITOR SEA FUNCIONARIO, incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP): Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo, indicando si le es de aplicación el EBEP, si disfruta del permiso establecido en el artículo 49.e) de dicha Ley, así como la situación administrativa en la que se encuentra.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

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 Dirección Provincial.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de su expediente, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento.

– Documentos 1 (acreditación de identidad del interesado), 2, 3, 6 y 7.

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99).

Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

IMPORTANTE:

Cualquier variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral como a la del otro progenitor o del menor (cese en el trabajo, alta hospitalaria del menor, etc.), mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.