

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR AQUEST FORMULARI

- 1.- DADES PERSONALS.-** Si la petició no es formula en nom propi sinó per mitjà d'una altra persona, empleneu també l'apartat de les dades del representant legal.

Si l'interessat està acollit en algun centre oficial o privat que actua com a guardador, indiqueu l'establiment i especifiqueu en qualitat de què actueu vós en el seu nom (director, secretari, administrador, etc.).

Les dades sobre separació i divorci són informació a efectes fiscals (càlcul del percentatge de retenció d'IRPF de la prestació) excepte en els territoris forals.

- 2.- DADES PROFESSIONALS.-** Sigueu el més precís possible en posar aquesta informació.

- 3.- DADES SOBRE ELS PARTS I CURA DE FILLS I MENORS ACOLLITS.-** S'entén per part, segons el Codi civil, el naixement amb vida, independentment del temps que sobreviu fora del si matern. Tots els parts i els avortaments de més de sis mesos de gestació poden donar dret a computar dies de cotització encara que no s'estigui en situació d'actiu. Tots ells han de figurar inscrits en el Registre Civil per produir efectes.

3.1 RECONeixEMENT DE DIES COTITZATS PER PART: Només quan la sol·licitant sigui una dona, es poden computar com a període cotitzat 112 dies per cada part i avortament de més de 6 mesos en territori espanyol.

3.2 BENEFICIS PER CUIDAR FILLS O MENORS: Es pot computar com a període cotitzat, a tots els efectes excepte per arribar al període mínim de cotització, un determinat nombre de dies pel període comprès entre la interrupció de la cotització per extinció de la relació laboral o final de l'atur entre els 9 mesos abans del naixement (o els 3 mesos abans de la resolució judicial d'adopció o la decisió administrativa o judicial d'acolliment) i la finalització del sisè any posterior al naixement, adopció o acolliment. Només es reconeix a un progenitor i, per tant, en cas de desacord s'atorga el dret a la mare.

- 4.- DADES DE LA VOSTRA FUTURA PRESTACIÓ**

4.1 DADES PER AL RECONeixEMENT D'UN POSSIBLE COMPLEMENT A MÍNIMS: Indiqueu els ingressos que vós o el vostre cònjuge tingueu previst obtenir durant l'any en curs i que es corresponguin amb els conceptes indicats a les caselles. Aquesta informació és necessària per calcular un possible complement a mínims de la vostra prestació. Si penseu treballar una vegada que tingueu concedida la prestació, cal que ens digueu a on perquè les dues situacions poden ser incompatibles.

Empleneu l'apartat "Període escollit per calcular la prestació" únicament si la incapacitat és per un accident no laboral i en el moment en què es va produir estàveu a la Seguretat Social en situació d'alta o assimilada a l'alta. Indiqueu el període de 24 mesos ininterromputs dintre dels 7 últims anys que considereu més beneficiós per al càlcul. Si el desconexeu o el deixeu en blanc per una altra causa, agafarem el que, al nostre parer, us resulti més favorable.

4.2 DADES FISCALS: són necessaris a aquests efectes els ingressos del cònjuge, les dades d'ascendents i descendents i la resta de qüestions que es refereixen al futur titular. Les dades que es refereixen a la discapacitat i temps de convivència dels descendents i ascendents s'utilitzen per calcular correctament la retenció per l'IRPF i poden disminuir-ne la quantia, excepte en els territoris forals. Així mateix, els pagaments de pensió compensatòria al cònjuge o d'aliments per fills poden disminuir la base de càlcul a aquests mateixos efectes. Declarar-los és voluntari i podeu optar per comunicar aquestes dades directament a l'Administració tributària; si ens els declareu, entendrem que doneu el vostre consentiment perquè els puguem tractar informàticament amb aquesta finalitat. Si el futur titular de la prestació té establerta la seva residència fiscal (més de 180 dies l'any) en un país estranger o en una comunitat o ciutat autònoma o territori foral diferent del lloc on sol·licita la prestació, cal que ho indiqui perquè el tractament de retencions a compte de l'IRPF pot ser diferent.

- 5.- ALTRES DADES.-** L'elecció de LLENGUA COOFICIAL només té efectes en les comunitats autònomes que la tenen reconeguda.

El DOMICILI DE COMUNICACIONS a efectes legals només s'ha d'indicar quan les vulgueu rebre en un altre de diferent a l'habitual, incloses les comunicacions oficials en què se us demanin actuacions en terminis concrets.

- 6.- AL·LEGACIONS.-** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i no la veieu recollida en el formulari, poseu-la en aquest apartat de la forma més breu i concisa possible.

- 7.- COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ.-** Poseu especial atenció en emplenar les caselles del compte corrent per tal que no hi hagi problemes quan us fem l'ingrés.

Si residiu a l'estranger i voleu rebre allà el pagament, cal que ens aporteu totes les dades que us proporcionin a la vostra entitat bancària en aquell país per fer-ho possible.

- 8.- TREBALLS A L'ESTRANGER.-** Demaneu la sol·licitud de reglaments comunitaris si heu treballat en algun país de la Unió Europea o Suïssa, Noruega, Islàndia o Liechtenstein; o de convenis bilaterals si heu treballat a Andorra, Argentina, Austràlia, Bolívia, Brasil, Cap Verd, Canadà, Colòmbia, Corea del Sud, Equador, El Salvador, Estats Units, Filipines, Japó, Marroc, Mèxic, Paraguai, Perú, República Dominicana, Rússia, Tunísia, Ucraïna, Uruguai, Veneçuela o Xile.



INCAPACITAT PERMANENT

A INSTÀNCIA DE/D': TREBALLADOR ☐ ENTITAT COL·LABORADORA ☐

INSPECCIÓ DE TREBALL ☐ SERVEI PÚBLIC DE SALUT ☐ INSS ☐

Heu treballat a l'estranger? SÍ ☐ NO ☐ . Si la vostra resposta ha estat SÍ, abans de continuar emplenant aquest imprès examineu la instrucció número 9 de la pàgina d'instruccions i comproveu si heu de sol·licitar-ne un altre de diferent.

Heu d'imprimir només un exemplar i presentar-lo en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social. Per facilitar-ne la presentació, demaneu cita prèvia al telèfon 901 10 65 70 o a www.seg-social.es.

1. DADES PERSONALS

1.1 DEL FUTUR TITULAR DE LA PRESTACIÓ									
Primer cognom			Segon cognom				Nom		
Data de naixement	Sexe	Estat civil actual	Esteu incapacitat/ada judicialment		Nom de:		DNI - NIE - passaport		
Dia	Home ☐	Solter/a ☐	SÍ ☐ NO ☐		Pare		Núm. de la Seguretat Social		
Mes		Casat/ada ☐	Teniu reconeguda discapacitat		Mare		Nacionalitat		
Any		Vidu/vídua ☐			Telèfon fix				
Domicili habitual: (carrer, plaça ...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon mòbil	
Codi postal	Localitat		Província				País		

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL									
Actueu en nom del sol·licitant com a: Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduat social ☐ Gestor administratiu ☐ Altres apoderats ☐									
Si actueu en nom d'una entitat pública, indiqueu: Càrrec que teniu									
Nom o raó social CIF/NIF									
Primer cognom			Segon cognom				Nom		
Data de naixement	Sexe	E. civil	DNI - NIE - passaport		Nacionalitat				
Domicili habitual: (carrer o plaça), (el de la institució, si s'escau)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil
Codi postal	Localitat		Província				País		

2. DADES DE LA SITUACIÓ LABORAL

1) Formació acadèmica i professional que teniu	
2) L'any anterior al de la baixa heu ocupat els següents: Llocs de treball	
Tasques que hi realitzàveu	
3) Dificultats que trobeu per dur a terme les tasques de la vostra professió habitual:	
Heu cotitzat alguna vegada al règim de classes passives de l'Estat? SÍ ☐ NO ☐	

3. DADES SOBRE ELS PARTS I CURA DE FILLS I MENORS ACOLLITS

3.1 DADES PER AL REONEIXEMENT DE DIES COTITZATS PER PART																																																																																																				
Indiqueu, si s'escau, la data de tots els parts que heu tingut mentre residíeu en territori espanyol, com també el nombre d'avortaments de més de sis mesos de gestació i fills nascuts vius en cadascun, sempre que uns i altres constin inscrits en el Registre Civil, independentment que sobrevisquin o no actualment i de la seva edat en aquest moment.																																																																																																				
Data del part																																																																																																				
Nombre de fills nascuts vius o d'avortaments																																																																																																				
3.2 DADES PER AL REONEIXEMENT DE BENEFICIS PER CUIDAR FILLS/ADOPTATS O MENORS ACOLLITS																																																																																																				
Identifiqueu, si s'escau, a cada fill/adoptat o menor acollit, independentment que ja hi hàgiu fet referència en l'apartat anterior i del seu país de naixement, adopció o acolliment.																																																																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fill 1</th> <th>Fill 2</th> <th>Fill 3</th> <th>Fill 4</th> <th>Fill 5</th> <th>Fill 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Dades del fill o menor</td> <td>Nom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1r cognom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2n cognom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DNI/NIE/ passaport</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data de naixement</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data de resolució d'adopció o acolliment</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="8">Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor (1)</td> <td>NO N'HI HA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>DIFUNT</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Nom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1r cognom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2n cognom</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DNI/NIE/ passaport</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data de naixement</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sexe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma de l'altre progenitor (2)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4	Fill 5	Fill 6	Dades del fill o menor	Nom						1r cognom						2n cognom						DNI/NIE/ passaport						Data de naixement						Data de resolució d'adopció o acolliment						Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor (1)	NO N'HI HA	☐	☐	☐	☐	☐	DIFUNT	☐	☐	☐	☐	☐	Nom						1r cognom						2n cognom						DNI/NIE/ passaport						Data de naixement						Sexe						Firma de l'altre progenitor (2)					
	Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4	Fill 5	Fill 6																																																																																														
Dades del fill o menor	Nom																																																																																																			
	1r cognom																																																																																																			
	2n cognom																																																																																																			
	DNI/NIE/ passaport																																																																																																			
	Data de naixement																																																																																																			
	Data de resolució d'adopció o acolliment																																																																																																			
Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor (1)	NO N'HI HA	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																														
	DIFUNT	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																														
	Nom																																																																																																			
	1r cognom																																																																																																			
	2n cognom																																																																																																			
	DNI/NIE/ passaport																																																																																																			
	Data de naixement																																																																																																			
	Sexe																																																																																																			
Firma de l'altre progenitor (2)																																																																																																				

201.40926
08-005 (INC-17) cat

(1) Si és el mateix en tots els casos, empleneu únicament les dades del primer dels fills o menors. Si no n'hi ha o ha mort, marqueu la casella corresponent.

(2) Firma de l'altre progenitor, adoptant o acollidor, que dóna conformitat perquè el benefici per cuidar fills s'apliqui a favor del titular d'aquesta prestació (llevat que aquell sigui un home i el titular sigui una dona i llevat del cas que no n'hi hagi o s'hagi mort, acreditat documentalment). (Art. 9 de la Llei 27/2011).

4. DADES DE LA VOSTRA FUTURA PRESTACIÓ

Causa de la possible incapacitat: malaltia comuna ☐ malaltia professional ☐ accident de treball ☐ accident no laboral ☐

SI ESTEU DE BAIXA MÈDICA: Data de la baixa Treballàveu en aquella data?: SÍ ☐ NO ☐

Quan obtingueu la vostra prestació: Sereu titular, propietari o arrendatari: NO ☐ SÍ ☐

Continuareu treballant i cotitzant a la Seguretat Social: NO ☐ SÍ ☐ d'explotació agrària ☐ d'explotació maritimopesquera ☐

a l'Administració ☐ per compte propi ☐ per compte d'altri ☐ d'establiment obert al públic ☐

PERÍODE ESCOLLIT PER CALCULAR LA PRESTACIÓ: (Només en el cas d'accident no laboral) Des de/d' Fins a

4.1 DADES D'INGRESSOS

Ingressos que preveieu obtenir vós com a sol·licitant (S) i el vostre cònjuge (C), durant tot l'any actual, diferents dels del treball del qual deriva la incapacitat i de la prestació que ara sol·liciteu. Si preveieu que seran iguals als de l'any anterior, poseu aquesta quantitat descomptant els que vau obtenir pel treball que origina la incapacitat. Si no teniu ingressos, poseu zero (0).

Perceptor	Rendiments nets de treball o activitats professionals o empresarials	Rendiments bruts de capital mobiliari o nets d'immobiliari	Guanyos patrimonials (saldo net positiu)	Pensions públiques d'organismes estrangers	
				Import brut	País
S	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	

4.2 DADES DEL CÒNJUGE

Primer cognom Segon cognom Nom

DNI - NIE - passaport Data de naixement Sexe Nacionalitat Núm. de Seguretat Social

4.3 DADES D'ASCENDENTS I DESCENDENTS A EFECTES FISCALS QUE CONVIUEN AMB EL FUTUR TITULAR

Heu d'incloure exclusivament la informació d'ascendents majors de 65 anys (o menors d'aquesta edat discapacitats) que conviuen amb vós durant almenys la meitat de l'any i descendents menors de 25 anys (o majors d'aquesta edat discapacitats) que conviuen amb vós; en cap dels dos casos poden tenir rendes anuals superiors a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentiu						
Data de naixement						
Discapacitat	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐	de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si descendent: Any adopció/acolliment (1)						
Conviu també amb l'altre progenitor	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐
Si ascendent: Nombre de fills/nets amb els quals conviu durant l'any (inclòs vós)						

4.4 DADES DEL FUTUR TITULAR A EFECTES FISCALS

Residència fiscal: Província País

Si esteu en territori comú i voleu un tipus voluntari de retenció per IRPF indiqueu quin: ... %

Teniu reconeguda discapacitat de 33% a 64% ☐ més de 64% ☐

Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda SÍ ☐ NO ☐

Quantia anual de pensió compensatòria €

Quantia anual d'aliments a favor dels fills: €

Si esteu pagant préstecs per adquisició o rehabilitació del vostre habitatge habitual des d'abans d'01/01/2013 i els vostres rendiments de treball anuals, incloses aquesta i altres pensions, són inferiors a 33.007,20 €, marqueu aquest requadre ☐

Si esteu en TERRITORI FORAL, a efectes de retenció per l'IRPF, voleu que se us apliqui:

Taula general ☐ Nombre de fills

Taula de pensionistes ☐

Tipus voluntari: ☐ %

(1) Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Si es tracta de fills adoptats que abans han estat acollits, indiqueu únicament l'any d'acolliment.

Cognoms i nom:	DNI - NIE - passaport	④
----------------	-----------------------	---

5. ALTRES DADES

5.1	LLENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la vostra correspondència:						
5.2	DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS (només si és diferent de l'indicat a l'apartat 1 i ha de ser un altre domicili del titular si es sol·licita en nom propi o a través de graduat social, gestor administratiu o un altre apoderat; o bé un altre domicili del tutor o tutor institucional si es sol·licita a través d'aquests)						
Domicili (carrer, plaça ...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Codi postal		Localitat	
Província			País			Apartat de correus	
5.3	SI VOLEU rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça:						

6. AL·LEGACIONS

--	--	--	--	--	--

7. COBRAMENT DE LA PENSIÓ

PAGAMENT A ESPANYA (Banc o caixa d'estalvis)					
BIC:		A finestreta ☐		En compte del: Futur titular de la pensió (1.1) ☐ Tutor (1.2) ☐	
IBAN: (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC			
		ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE
PAGAMENT A L'ESTRANGER		Xec ☐ Transferència ☐		País	
BIC:		IBAN:		CCC:	

DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquest formulari, que subscric perquè se'm reconegui la prestació d'incapacitat que correspongui, i que assumeixo l'obligació de comunicar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social qualsevol canvi que es pugui produir d'ara endavant en les dades declarades, i

AUTORITZOLa consulta de les dades d'identificació personal a través del Servei de Verificació de Dades d'Identitat i de les dades de domicili a través del Servei de Verificació de Dades de Residència, com també la verificació i l'acarament de les dades econòmiques declarades amb les de caràcter tributari que consten a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, en els termes establerts a l'Ordre ministerial 18/11/1999 (BOE del dia 30), o en qualsevol altre organisme que en tingui atribuïda la competència. Igualment, manifesto el meu consentiment per a l'aportació, consulta o obtenció de còpia i/o accés informatitzat a les dades del meu historial clínic custodiat pels serveis públics de salut o centres concertats, sempre amb garantia de confidencialitat i als exclusius efectes de la valoració i qualificació de la situació d'incapacitat permanent i, si s'escau, de la seva posterior revisió.

....., de/d' de 20

Firma



AQUEST FULL L'HA D'EMPLENAR L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació del vostre expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom:

DNI - NIE - passaport



FORMULARI DE PRESTACIÓ D'INCAPACITAT PERMANENT

A INSTÀNCIA DE/D':

☐ TREBALLADOR

☐ ENTITAT COL·LABORADORA

☐ INSPECCIÓ DE TREBALL

☐ SERVEI PÚBLIC DE SALUT

☐ INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL

DOCUMENTS EN VIGOR QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD:

- ☐ DNI, passaport o equivalent, NIE o CIF/NIF de:
☐ Sol·licitant.
☐ Representant legal.
☐ Cònjuge
- ☐ Documentació acreditativa de la representació legal.
- ☐ Comunicat d'accident de treball o malaltia professional.
- ☐ Certificat empresarial de salaris reals.
- ☐ Historial clínic.
- ☐ Llibre de família, certificació literal o actes de matrimoni que acreditin diferents circumstàncies (parentiu, naixements, avortaments).
- ☐ Interlocutòria judicial o certificat d'acolliment familiar.
- ☐ Targeta d'identitat d'estrangers o certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers.
☐ Altres documents:

Rebut

Firma

DOCUMENTS NO NECESSARIS PER AL TRÀMIT, QUE APORTA VOLUNTÀRIAMENT EL SOL·LICITANT:

-
-
-
-

He rebut els documents requerits a excepció dels
números:

Firma

Càrrec i nom del funcionari

Data Lloc

DILIGÈNCIA DE COMPULSA: A la vista dels següents
documents originals i en vigor:

Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar
que les dades reflectides en aquest formulari coincideixen
fidelment amb les que apareixen en els documents
originals aportats o exhibits pel sol·licitant.

Firma

Càrrec i nom del funcionari

Data Lloc

Aquesta sol·licitud es tramitarà per mitjans informàtics. Les dades personals que hi figuren s'incorporaran a un fitxer creat per l'Ordre 27/07/1994 (BOE del dia 29) per calcular, controlar i revalorar la prestació que se us reconegui, i estaran sota la custòdia de la Direcció General de l'Institut Nacional de la Seguretat Social. En qualsevol moment podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les dades incorporades, davant la Direcció Provincial de l'INSS (art. 5 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE del dia 14).

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

DOCUMENTS EN VIGOR QUE HEU D'ENTREGAR PER TRAMITAR LA VOSTRA PRESTACIÓ

(Original acompanyat de còpia per compulsar-la o fotocòpia ja compulsada, excepte per als documents d'identitat en què només cal exhibir l'original)

1.- EN TOTS ELS CASOS

- Acreditació d'identitat de l'interessat, representant legal i resta de persones que figuren a la sol·licitud mitjançant la documentació següent:
 - Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers residents o no residents a Espanya: passaport o, si s'escau, document d'identitat vigent en el vostre país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigít per l'AEAT a efectes de pagament.
- Documentació acreditativa de la representació legal, si s'escau, o de l'emancipació del sol·licitant menor d'edat. En cas de tutor institucional, CIF/NIF, document on consti el nomenament de tutela de la institució i certificació acreditativa de la representació de la institució. En cas d'incapacitació judicial, cal presentar la resolució judicial que ho declari o certificat acreditatiu del Registre Civil.

2.- EN CAS D'ACCIDENT DE TREBALL O MALALTIA PROFESSIONAL

- Comunicat administratiu d'accident de treball o malaltia professional.
- Certificat empresarial de salaris reals de l'any anterior.

3.- PER AL RECONeixEMENT D'UN POSSIBLE COMPLEMENT A MÍNIMS

- En el cas d'estrangers residents a Espanya: certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers o targeta d'identitat d'estrangers.
- Llibre de família, actes del Registre Civil o certificat oficial que acreditin el vostre parentiu amb el cònjuge, si s'escau.

4.- PER ACREDITAR ALTRES CIRCUMSTÀNCIES

- Si el teniu, historial clínic elaborat pel servei públic de salut competent en la vostra comunitat autònoma o, si s'escau, informe de la Inspecció Mèdica de l'esmentat servei.
- Certificat del Registre Civil o llibre de família, resolució judicial d'adopció o decisió administrativa o judicial d'acolliment que acreditin, segons el cas, els naixements, avortaments, adopcions o acolliments que hàgiu al·legat.

PRESTACIONS D'INCAPACITAT

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 135 dies comptats des de la data en què el vostre formulari ha estat registrat en aquesta Direcció Provincial o, si s'escau, des que heu aportat els documents requerits.

Si transcorre aquest termini i no heu rebut cap notificació amb la resolució d'aquesta sol·licitud, podeu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució. La sol·licitud té valor de reclamació prèvia d'acord amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per tramitar-la, heu de presentar-los en qualsevol dependència d'aquesta Direcció Provincial, personalment o per correu, en el termini de deu dies comptats des del següent a aquell en què se us hagi notificat el seu requeriment.

L'incompliment del termini esmentat té els efectes següents:

- Documents d'identificació del titular i, si s'escau, del representant legal, com també acreditació de la representació legal: entendrem que desistiu de la vostra petició, d'acord amb el que preveuen els art. 70 i 71 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre (BOE de 27/11/1992 i 14/01/1999).
- Resta de documents: considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per causar o calcular correctament la vostra pensió, d'acord amb el que preveuen els art. 136 i següents de la Llei general de la Seguretat Social, aprovada pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny.

El funcionari pot demanar documentació complementària si ho considera necessari.

RECORDEU:

Si es produeix algun canvi en les dades d'aquesta sol·licitud, tant pel que fa a la situació econòmica (ingressos laborals o un altre tipus de rendes vostres o del vostre cònjuge), familiar (canvi d'estat civil, defuncions, etc.) o del vostre domicili (de residència, fiscal), heu de comunicar-ho a la Direcció Provincial o al centre d'atenció i informació (CAISS) d'aquest Institut més proper.

La inclusió de dades falses i l'obtenció fraudulenta de pensions poden constituir delicte.

Si envieu aquesta sol·licitud per correu postal, podeu aportar la documentació sol·licitada mitjançant fotocòpies degudament compulsades per un funcionari públic autoritzat.