



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL
DE

**SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA
CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

ATENCIÓN Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible.
ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES						
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE
DOMICILIO	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº Teléfono
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA		PAIS
Número del DNI-NIE-Pasaporte				Nº de afiliación a la Seguridad Social		
2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA						
Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Fecha de la Baja Médica						
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual				SI <input type="checkbox"/> NO		
Indique fecha del Alta Médica						
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:						
3. ALEGACIONES						
Exponga en este apartado los motivos de su solicitud						
4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver dorso)						

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudieran producirse en lo sucesivo.

AUTORIZO la consulta u obtención de cualquier dato de carácter médico con garantía de confidencialidad.

SOLICITO mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de declaración de contingencia del proceso de incapacidad temporal.

....., a de de 200

Firma del solicitante



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR
CON ESTA SOLICITUD**

EN TODOS LOS CASOS DNI-NIE-PASAPORTE

SUPUESTO A) Proceso anterior de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo*, con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO B) Proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo* sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo

Documento esencial

- Copia de la denuncia ante la inspección de Trabajo

Otros documentos

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO C) Proceso de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo* que se pretende sea declarado por enfermedad común

- Parte de baja médica por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO D) Proceso actual de Incapacidad Temporal por Enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo*

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

**En caso de que el motivo de la solicitud de determinación de la contingencia sea derivada de un proceso de IT por enfermedad profesional, las referencias realizadas al accidente de trabajo, se entenderán hechas a la enfermedad profesional incorporando en todos los casos informe del Servicio de Prevención de la Empresa sobre los riesgos.*