

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- 1.- **Fotocopia del parte de alta por Propuesta de Invalidez**
- 2.- **Certificado de Empresa relativo al Trabajador (C5/5)**
- 3.- **Fotocopia del Resguardo acreditativo de haber presentado la solicitud en el INSS**
- 4.- **TA 2 firmados
(este impreso se facilitará en la UPAM)**

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- 1.- **Fotocopia del parte de alta por Propuesta de Invalidez**
- 2.- **Certificado de Empresa relativo al Trabajador (C5/5)**
- 3.- **Fotocopia del Resguardo acreditativo de haber presentado la solicitud en el INSS**
- 4.- **TA 2 firmados
(este impreso se facilitará en la UPAM)**

3.- DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social		Tipo de Contrato	Nº Inscripción S. Social
Domicilio (Calle o Plaza y Número)	Cód. Postal	Localidad	Provincia

4.- DATOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN

Nombre Entidad Financiera	Clave Entidad	Nº Sucursal	D. C.	Nº Libreta o C/C
Domicilio (Calle o Plaza y Número)	Cód. Postal	Localidad	Provincia	

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 a la Unidad de Prestaciones Asistenciales y de Prevención de Riesgos Laborales, cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se de curso a mi petición de prestación de Incapacidad Temporal por extinción de la relación laboral, adoptado para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

Madrid, a, de de 2.00...

Firma del Solicitante

NOTA: En caso de duda puede dirigirse al teléfono 91 580 53 44 y preguntar por el área responsable de pagos

DILIGENCIA: Para hacer constar que con esta solicitud se han exhibido y acompañado todos los documentos inicialmente necesarios.

(Firma del funcionario)

En, a...../...../.....

DILIGENCIA: Para hacer constar que ésta solicitud se recibe SIN exhibirse ni acompañarse todos los documentos inicialmente necesarios para su tramitación, por lo que se procede a requerir al interesado en el mismo acto de la presentación/por correo con fecha la documentación señalada al dorso con una X.

(Firma del funcionario)

En, a...../...../.....

UNIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Área de Contabilidad - Teléfono: 91 580 53 44

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR I.T.

SOLICITANTE:

Apellidos y nombre

D.N.I.

Fecha de recepción

Esta solicitud ha tenido entrada en ésta Dependencia acompañada de todos los documentos inicialmente necesarios para su tramitación

EL FUNCIONARIO

(Firma y sello)

UNIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Área de Contabilidad - Teléfono: 91 580 53 44

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR I.T.

SOLICITANTE:

Apellidos y nombre

D.N.I.

Fecha de recepción

Esta solicitud ha tenido entrada en ésta dependencia sin exhibirse ni acompañarse todos los documentos inicialmente necesarios para su tramitación. Al objeto de resolver la prestación solicitada por Vd. Le rogamos presente en esta Entidad personalmente o por correo, en el plazo de 10 días (contados desde esta fecha) los documentos señalados al dorso con una X. Transcurrido el plazo indicado sin que se hayan recibido se procederá al archivo de su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 30/92 de 26 de noviembre. de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

EL FUNCIONARIO

(Firma y sello)