



Comunicació de baixa o canvi de situació en les prestacions d'atur

1. Dades personals

Nom i cognoms de la persona beneficiària _____ DNI/NIE: _____

Dades de la persona que presenta la comunicació, si no es tracta de la persona beneficiària:

Nom i cognoms _____ DNI/NIE: _____

2. Causa de la comunicació (marqueu amb una x la casella corresponent)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte d'altri a temps complet | <input type="checkbox"/> Incapacitat temporal |
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte d'altri a temps parcial | <input type="checkbox"/> Incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa |
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte propi | <input type="checkbox"/> Maternitat o paternitat |
| <input type="checkbox"/> Jubilació | <input type="checkbox"/> Defunció |
| <input type="checkbox"/> Canvi d'entitat financera i/o número de compte | <input type="checkbox"/> Compliment de condemna |
| <input type="checkbox"/> | |

Data de baixa o canvi de situació ____/____/____

Realització d'activitats per compte propi _____ dies al mes.

Si és el cas, seleccioneu exactament quins dies del mes s'ha dut a terme aquesta activitat:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Descripció de l'activitat _____

Entitat financera actual _____

IBAN (número internacional de compte bancari) **E S** _____

Entitat financera nova _____

IBAN (número internacional de compte bancari) **E S** _____

Indiqueu totes les dades sol·licitades del compte on vulgueu rebre la prestació i del qual heu de ser TITULAR.

Diligència de documentació presentada al tràmit de la sol·licitud

(Espai reservat per al SEPE)

DOCUMENTS	ACARAT	REBUT	REQUERIT
DNI, passaport, targeta d'identitat d'estranger/a (TIE), document identificatiu del país d'origen. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Document que contingui el número d'identitat d'estranger (NIE). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Libre de família o document equivalent en el cas d'estrangers/es. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de maternitat dels serveis públics de salut. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de baixa per IT. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de defunció. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document d'ingrés a la presó després d'haver complert la condemna al centre penitenciari. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat entitat financera. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observacions

(Espai reservat per al SEPE)

S'expedeix aquesta diligència de verificació de les dades que consten en aquest imprès i les que apareixen als documents aportats.

Data de presentació de la sol·licitud i signatura de la persona sol·licitant

Data de presentació de la sol·licitud i signatura de la persona receptora

_____ a _____ de/d' _____ de 20 _____ a _____ de/d' _____ de 20 _____

Signat: _____ Segell de la unitat _____ Signat: _____

Reconeixement

Causa de la baixa _____ Resol _____ Terminalista _____

Data de la baixa ____/____/____ Data ____/____/____

Signat: _____ Signat: _____



Comunicació de baixa o canvi de situació en les prestacions d'atur

1. Dades personals

Nom i cognoms de la persona beneficiària _____ DNI/NIE: _____

Dades de la persona que presenta la comunicació, si no es tracta de la persona beneficiària:

Nom i cognoms _____ DNI/NIE: _____

2. Causa de la comunicació (marqueu amb una x la casella corresponent)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte d'altri a temps complet | <input type="checkbox"/> Incapacitat temporal |
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte d'altri a temps parcial | <input type="checkbox"/> Incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa |
| <input type="checkbox"/> Col·locació per compte propi | <input type="checkbox"/> Maternitat o paternitat |
| <input type="checkbox"/> Jubilació | <input type="checkbox"/> Defunció |
| <input type="checkbox"/> Canvi d'entitat financera i/o número de compte | <input type="checkbox"/> Compliment de condemna |
| <input type="checkbox"/> | |

Data de baixa o canvi de situació ____/____/____

Realització d'activitats per compte propi _____ dies al mes.

Si és el cas, seleccioneu exactament quins dies del mes s'ha dut a terme aquesta activitat:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Descripció de l'activitat _____

Entitat financera actual

IBAN (número internacional de compte bancari) **E S** _____

Entitat financera nova

IBAN (número internacional de compte bancari) **E S** _____

Indiqueu totes les dades sol·licitades del compte on vulgueu rebre la prestació i del qual heu de ser TITULAR.

Diligència de documentació presentada al tràmit de la sol·licitud

(Espai reservat per al SEPE)

DOCUMENTS	ACARAT	REBUT	REQUERIT
DNI, passaport, targeta d'identitat d'estranger/a (TIE), document identificatiu del país d'origen. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Document que contingui el número d'identitat d'estranger (NIE). _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Llibre de família o document equivalent en el cas d'estrangers/es. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de maternitat dels serveis públics de salut. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de baixa per IT. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de defunció. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document d'ingrés a la presó després d'haver complert la condemna al centre penitenciari. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat entitat financera. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observacions

(Espai reservat per al SEPE)

S'expedeix aquesta diligència de verificació de les dades que consten en aquest imprès i les que apareixen als documents aportats.

En cas que se li requereixi l'aportació de documentació, disposeu, segons el que estableix l'art. 25.1 del Reial decret 625/85, de 2 d'abril, d'un termini de 15 dies per presentar-la i una vegada transcorregut aquest termini, es modificarà o suspèn timerà el dret, d'acord amb el que preveu l'art. 271.3, del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social (TRLGSS), sens perjudici que es pugui reprendre després de presentar-la.

PROTECCIÓ DE DADES.- Aquest imprès recull dades de caràcter personal que, amb el seu consentiment, passaran a formar part d'un tractament realitzat pel Servei Públic d'Ocupació Estatal conforme al Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016. La finalitat del tractament és la realització de les funcions derivades de l'imprès, i si escau, la cessió als òrgans o organismes de les Administracions Públiques en els termes legalment establerts. Té dret a l'accés, rectificació, oposició o supressió de les seves dades.

Data de presentació de la sol·licitud i signatura de la persona sol·licitant

Data de presentació de la sol·licitud i signatura de la persona receptora

_____ a _____ de/d' _____ de 20 _____ a _____ de/d' _____ de 20 _____

Signat: _____ Segell de la unitat _____ Signat: _____

Informació per a la persona beneficiària

● Obligacions

D'acord amb el que preveu l'art. 299 del TRLGSS, la persona beneficiària d'una prestació d'atur està obligada a sol·licitar la baixa de les prestacions d'atur quan es produeixin situacions de suspensió o extinció del dret, o quan es deixin de complir els requisits exigits per percebre-les i a proporcionar la documentació i informació que es determini reglamentàriament a l'efecte de la suspensió o extinció del dret a les prestacions.

● Causes de suspensió de la prestació

- ❑ Trasl·lat de residència a l'estranger per un període continuat inferior a dotze mesos, sempre que sigui per a recerca o realització de feina, perfeccionament professional o cooperació internacional.
- ❑ Compliment d'una condemna que impliqui la privació de llibertat. No se suspendrà el dret si té responsabilitats familiars i la renda familiar no supera el salari mínim interprofessional.
- ❑ Treball per compte d'altri de durada inferior a dotze mesos, o per compte propi de durada inferior a seixanta mesos.
- ❑ Acomiadament improcedent recorregut, mentre continuï la prestació de serveis o no els presti per voluntat de l'empresari/a durant la tramitació del recurs.
- ❑ Maternitat o paternitat.

En el cas de naixement, la data de canvi de situació per maternitat serà la data del part, o a elecció de la mare, abans de la data del part, sempre que quedin almenys 4 setmanes per a aquesta mateixa data; la de paternitat serà la data del part.

En cas d'adopció o acolliment provisional o definitiu, la data de baixa per maternitat o paternitat serà la de la resolució judicial o administrativa o l'endemà de la notificació d'aquesta resolució.

En cas que la mare opti perquè el pare gaudeixi d'una part del permís de maternitat, la data de baixa del pare serà la que figuri al document d'opció.

Una vegada comunicat el canvi de situació en la prestació d'atur, haureu de sol·licitar la prestació de maternitat o paternitat a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).

Si l'INSS aprova la prestació per maternitat o paternitat, disposeu d'un termini de 15 dies a partir de l'endemà de l'últim dia d'extinció o venciment del dret a aquesta prestació per sol·licitar la represa de la prestació d'atur.

En cas de sol·licitar-la fora d'aquest termini, suposarà la pèrdua de tots els dies de prestació que hi hagi entre la data en què hagi finalitzat la prestació de maternitat o paternitat i la data en què presenti la sol·licitud (article 268.2 del TRLGSS).

En cas que l'INSS denegui la prestació de maternitat o paternitat, per recuperar el pagament de la prestació d'atur de manera immediata haureu de sol·licitar a l'oficina d'ocupació que anul·li la baixa de la prestació.

En qualsevol cas, per reprendre la percepció de la prestació d'atur, us haureu d'inscriure com a demandant d'ocupació.

La suspensió del dret a la prestació per aquestes causes suposarà la interrupció de l'abonament de la prestació i de la cotització a la Seguretat Social i haureu de sol·licitar la represa del dret a l'oficina d'ocupació que correspongui quan finalitzi la causa que la va determinar.

● En cas d'activitat per compte propi, haureu de sol·licitar la baixa en la prestació. Alternativament, si es tracta d'una activitat intermitent, podreu comunicar cada mes els dies d'activitat:

- ❑ Si sol·liciteu la baixa de la prestació durant la realització de l'activitat per compte propi,
 - Durant el període de baixa no tindreu les obligacions derivades del compromís d'activitat ni d'inscripció en la demanda d'ocupació.
 - Després d'acabar l'activitat i la baixa en la vida laboral, podreu sol·licitar la represa si no han transcorregut vint-i-quatre mesos o seixanta mesos, si compliu la resta de requisits.
- ❑ Si voleu comunicar els dies de realització de l'activitat per compte propi intermitent, haureu de comunicar cada mes, de l'1 al 6 del mes següent al de realització d'aquesta activitat, els dies de treball efectuats mitjançant aquest mateix imprès i també, quan sigui el moment, l'acabament del període d'activitat.

Si una vegada presentat l'imprès amb la comunicació d'inici d'activitat per compte propi, incompleix l'obligació de presentació de l'imprès de declaració dels dies efectivament treballats durant el mes anterior, serà procedent suspendre el dret des del dia d'inici de l'activitat fins que comuniquem els dies treballats o, prèvia sol·licitud de represa, després del cessament en aquesta activitat.

● Causes d'extinció de la prestació

- ❑ Passar a ser pensionista de jubilació o d'incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa. En aquests casos d'invalidesa, podreu optar per la prestació més favorable.
- ❑ Decès de la persona beneficiària
- ❑ Feina per compte d'altri d'una durada igual o superior a dotze mesos, o una feina per compte propi d'una durada igual o superior a seixanta mesos.
- ❑ Altres causes que estableix la llei.

● El canvi d'entitat financera i/o número de compte es farà efectiu a partir del mes següent a la data en què se sol·liciti.

● En cas d'actuar mitjançant representació, s'haurà d'acreditar per qualsevol mitjà vàlid en dret.