



GOVERN
D'ESPANYA

MINISTERI
DE TREBALL
I IMMIGRACIÓ

SECRETARIA D'ESTAT
DE LA SEGURETAT SOCIAL



INSTITUT NACIONAL DE LA
SEGURETAT SOCIAL

①

MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA LLIURADA PER L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

1. DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
Número de la Seguretat Social /		DNI, NIE, passaport		Telèfon fix Telèfon mòbil				
Domicili habitual: (carrer o plaça)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província					
Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça								

2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica

Quan ha rebut l'alta mèdica, lliurada per l'INSS, estava cobrant el subsidi a través de:

Empresa Mútua SPEE/INEM INSS

3. DATA EN QUÈ EL TREBALLADOR VA REBRE L'ALTA MÈDICA

Data del justificant de recepció

4. AL·LEGACIONS

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

Firma,



GOVERN
D'ESPANYA

MINISTERI
DE TREBALL
I IMMIGRACIÓ

SECRETARIA D'ESTAT
DE LA SEGURETAT SOCIAL



INSTITUT NACIONAL DE LA
SEGURETAT SOCIAL

②

MANIFESTACIÓ DE DISCONFORMITAT AMB L'ALTA MÈDICA LLIURADA PER L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL (INSS)

1. DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom				
Número de la Seguretat Social /		DNI, NIE, passaport		Telèfon fix Telèfon mòbil				
Domicili habitual: (carrer o plaça)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província					
Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu la vostra adreça								

2. DADES DEL PROCÉS D'INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica
Quan ha rebut l'alta mèdica, lliurada per l'INSS, estava cobrant el subsidi a través de:
<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Mútua <input type="checkbox"/> SPEE/INEM <input type="checkbox"/> INSS

3. DATA EN QUÈ EL TREBALLADOR VA REBRE L'ALTA MÈDICA

Data del justificant de recepció
--

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- 1.- Indiqueu les vostres dades d'identificació personal i de residència permanent. En aquest apartat podeu anotar el vostre número de mòbil i l'adreça de correu electrònic perquè puguem comunicar-nos amb més agilitat.
- 2.- Indiqueu la data d'inici del procés d'incapacitat temporal sobre el qual manifesteu la vostra disconformitat i l'entitat (empresa, mútua, SPEE/INEM o INSS) que us estava abonant la baixa mèdica en el moment de rebre l'alta mèdica.
- 3.- Indiqueu la data de recepció de la resolució.
- 4.- Si voleu afegir alguna cosa que considereu important i que no queda recollida en aquesta sol·licitud, indiqueu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL US INFORMA:

RECORDEU:

El treballador que iniciï el procediment de disconformitat, ho ha de comunicar a l'empresa el mateix dia o el dia hàbil següent.

Amb aquesta finalitat, aquest imprès conté, a més de la vostra còpia, una altra amb les dades bàsiques de la disconformitat, que la podeu presentar a la vostra empresa o, si ho preferiu, a l'entitat que us estava abonant el subsidi fins al moment de rebre l'alta mèdica.

Les dues còpies només tindran validesa quan hagin estat presentades i registrades.

Aquesta sol·licitud serà tramitada per mitjans informàtics. Les dades personals que hi figuren seran incorporades a un fitxer creat per l'Ordre de 26-3-1999 (BOE 8-4-99) 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).