



Registro en otro Organismo receptor

Solicitud de prestación contributiva

☐ Alta inicial ☒ Reanudación ☐ Opción por nuevo derecho

- ☐ Opción de compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial
☐ Opción de compatibilidad con contrato de apoyo a emprendedores
☐ Compatibilidad con trabajo por cuenta propia

Tipo de prestación

41

Tipo de colectivo

001

Fecha de grabación del derecho

Antes de rellenar cada apartado, lea atentamente las "Instrucciones para cumplimentar la solicitud" de la carpeta informativa.

1 Datos personales del solicitante

Nombre JAVIER 1er apellido HERRERA 2º apellido CUEVA
DNI o NIE 26512612Y NºSeguridad Social 231018975825 Fecha de nacimiento 14/07/1994 Sexo H
Nacionalidad ESPAÑA País de retorno ESPAÑA
País donde ha trabajado ESPAÑA Desde 25/7/2022 Hasta 29/7/2022
País donde ha trabajado Desde Hasta

DOMICILIO

Via: Tipo CL Nombre TARIFA Núm. 79 Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio JODAR Código postal 23500 Provincia JAÉN

A efectos de comunicaciones(Sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Via: Tipo Nombre Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio Código postal Provincia

Apartado de Correos

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo 697812143/653687011 Móvil

Correo electrónico javiherreracueva@gmail.com

2 Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera UNICAJA BANCO, S.A.

IBAN: ES79 2103 0346 6600 1004 6259

3 Datos de los hijos que conviven o están a cargo del solicitante

(Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias).

DNI o NIE				
1 ^{er} Apellido				
2 ^o Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de minusvalía igual o superior al 33%	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

4 Observaciones



- ME COMPROMETO

a cumplir las obligaciones que se indican en el art. 299 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS).
- DECLARO

bajo mi responsabilidad que :
 - Son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
 - El cese se ha producido como trabajador por cuenta ajena y no me encuentro en situación de reserva o excedencia forzosa ni en ninguna otra que me permita el reingreso a un puesto de trabajo.
 - No recibo retribuciones, indemnizaciones o cualquier otro tipo de prestación compensatoria.
 - No tengo vínculo de parentesco hasta el segundo grado, ni he convivido con los empresarios durante el tiempo en que he trabajado para ellos, ni he formado parte del Consejo de Administración realizando labores de dirección y gerencia en alguna de las empresas en las que he cesado, ni he poseído su control efectivo directo o indirecto.
 - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
 - En caso de compatibilidad con el trabajo por cuenta propia, no voy a a prestar servicios profesionales para la última empresa en la que he trabajado, ni para otras de su grupo.
 - Quedo informado de las obligaciones que se indican en el art. 299 de la TRLGSS y de los compromisos que adquiero al firmar esta solicitud, quedando ambos reflejados en el reverso de la misma.

5 Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)				
DOCUMENTOS	COTEJADO		RECIBIDO	REQUERIDO
	COINCIDE	NO COINCIDE		
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento identificativo en su país de origen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero(NIE) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) o documento identificativo en su país de origen, del cónyuge y/o los hijos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de Familia o documento equivalente, en caso de extranjeros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de minusvalía o resolución que reconozca la condición de pensionista por incapacidad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización de acogimiento _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario E-302 o certificación consular sobre la situación laboral de los hijos. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de conciliación administrativa o judicial, o resolución judicial. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providencia de opción por la indemnización. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario E-301 o documento equivalente. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación del Director del centro penitenciario. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este impreso y los que aparecen en los documentos aportados. En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

Firma del solicitante (en caso de requerimiento de documentación)

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

_____ de _____ 20____

Fdo: _____

Sello de la Unidad:

Fdo: _____

De acuerdo con lo previsto en el art. 296.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, la entidad gestora deberá dictar resolución en el plazo de los 15 días siguientes a la fecha en que se hubiera formulado la solicitud y notificarla debidamente.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no se hubiera notificado la resolución, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo de acuerdo al artículo 129.3 de la TRLGSS y el interesado podrá interponer reclamación previa conforme al art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a <https://sede.sepe.gob.es>

PROTECCIÓN DE DATOS.- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal, en el ejercicio de poderes públicos, conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Mas información en <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>.