



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 NOELIA

1er apellido PEREZ

2º apellido VELARDO

DNI o NIE 48934648D

NºSeguridad Social 211017107595

Fecha de nacimiento 18/10/1986

Sexo M

Nacionalidad ESPAÑA

País de retorno

País donde ha trabajado

Desde

Hasta

País donde ha trabajado

Desde

Hasta

### DOMICILIO

Via: Tipo CL Nombre CALA

Núm. 0006

Bis/Por

Escal.

Piso

Letra

Municipio ZARZA-PERRUNAL, LA

Código postal 21319

Provincia HUELVA

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 662032229

Móvil

Correo electrónico noeliav\_86@hotmail.com

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

Nombre de la entidad financiera CAIXABANK, S.A.

IBAN: ES17 2100 7141 6402 0002 7535

## 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 <sup>er</sup> Apellido				
2 <sup>o</sup> 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 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.



## Relación de documentación a anexar que Ud. ha seleccionado

## DOCUMENTOS

## ARCHIVOS

El Servicio Público de Empleo Estatal no se hace responsable de la documentación anexada por el solicitante.

En el caso de que no presente documentación o ésta sea incompleta o no sea la necesaria para resolver la solicitud, el Servicio Público de Empleo Estatal podrá requerir cualquier documentación acreditativa sobre los datos declarados. En este caso, 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 la presentación de dicha documentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

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 del 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.** 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>.