

SOLICITUD DE PAGO POR FREMAP DEL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL TRABAJADORES POR CUENTA AJENA

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación.
Antes de empezar a escribir lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.

Muy importante: Si el motivo del pago directo de la prestación es la extinción de la relación laboral o un periodo de inactividad de trabajador fijo discontinuo, el periodo que abone la mutua se descontará de la prestación de desempleo a la que pueda tener derecho el beneficiario (artículo 283 de la Ley General de la Seguridad Social), cuando se trata de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o, solo en el caso de recaída de una baja médica anterior, si deriva de contingencias profesionales.

1. DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE: _____ N° de Afiliación: _____
Sexo: Hombre Mujer Apellidos y Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Email: _____
Teléfono móvil: _____
Dirección habitual _____
País: _____ Provincia: _____ Localidad: _____
Población: _____ Código Postal: _____
Tipo de vía: _____ Vía: _____ N° de la vía: _____
Bis: Si No Bloque: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Puerta: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, QUE ACTUA COMO:

Representante legal Curador o defensor judicial Guardador de hecho

DNI/NIF: _____ Apellidos y nombre: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
País: _____ Provincia: _____ Localidad: _____
Población: _____ código postal: _____
Tipo de vía: _____ Vía: _____ N° de la vía: _____
Bis: Si No Bloque: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Puerta: _____

2. DATOS DE LA PRESTACIÓN

Fecha de la baja médica: _____

Incapacidad Temporal Derivada de:

Enfermedad Común Accidente no laboral Enfermedad Profesional Accidente de Trabajo

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Haga constar la causa que corresponda:

1. Extinción de la relación laboral

Fecha de extinción:

* Indicar si es usted trabajador pluriempleado

* Indicar si su antigüedad en la empresa es menor a 180 días

* Si es usted trabajador del sistema especial agrario , indicar el tipo de cotización

Cotización jornadas reales: Cotización mensual:

** Solo registrar esta información si se trata de un proceso de Contingencia Común*

2. Empresas de menos de 10 trabajadores y más de 6 meses de IT

Fecha Inicio abono I.T:

3. Por agotar plazo máximo la situación de IT-inicio de expediente de incapacidad permanente

Fecha Inicio abono I.T:

4. Incumplimiento obligación empresarial

Fecha desde: Fecha hasta:

5. Sistema especial agrario

Indicar el tipo de cotización

Cotización jornadas reales: Cotización mensual:

6. Sistema especial Hogar

7. Régimen especial del Mar grupo segundo o tercero

8. Sistema especial Artistas o Taurinos

9. Representante de comercio

10. Fin de campaña fijos-discontinuos

Fecha fin campaña:

* Indicar si es usted trabajador pluriempleado

* Indicar si su antigüedad en la empresa es menor a 180 días

* Si es usted trabajador del sistema especial agrario , indicar el tipo de cotización

Cotización jornadas reales: Cotización mensual:

** Solo registrar esta información si se trata de un proceso de Contingencia Común*

11. Jubilación parcial

Fecha jubilación parcial:

12. ERTE total

Fecha inicio: Fecha fin:

13. ERTE parcial

Fecha inicio: Fecha fin:

14. Recaída en desempleo

Fecha de extinción relación laboral

Indicar si ha cobrado desempleo contributivo

Si es usted trabajador del sistema especial agrario, indicar el tipo de cotización

Cotización jornadas reales: Cotización mensual:

15. Rehabilitación de la IT tras haberse suspendido por incomparecencia a reconocimientos médicos.

REGISTRO DE DATOS SOBRE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS PARA EL CÁLCULO DE TOPES MÁXIMO y MÍNIMOS EN CASO DE EXTINCIÓN DE RELACIÓN LABORAL O PERIODO DE INACTIVIDAD DE TRABAJADOR FIJO DISCONTINUO. Aplica a:

- En contingencias comunes, casos de trabajadores para los que se haya extinguido la relación laboral o sean fijos discontinuos que se encuentren en periodo de inactividad.
- Recaídas en desempleo, tanto en contingencias profesionales como comunes.
- Ertes totales en contingencias comunes.

Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	IPF	Grado de discapacidad	Convivencia	¿Existe obligación de alimentos o sostiene económicamente al familiar	Rentas Totales (excluida la parte proporcional de pagas extraordinarias *)

* Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

4. DATOS FISCALES

Tipo voluntario de retención por IRPF % (sólo es aplicable si es superior al que reglamentariamente proceda)

Informe su dirección fiscal si es distinta a la habitual:

País: Provincia: Localidad:
 Población: código postal:
 Tipo de vía: Vía: Nº de la vía:
 Bis: Si No Bloque: Escalera: Piso: Puerta:

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, indique los hijos y otros descendientes a efectos de retención por IRPF

Año de nacimiento	Año de adopción (*)	Discapacidad	Movilidad reducida	Computado por entero

*Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique el año del acogimiento

5. ENTIDAD FINANCIERA DE COBRO (Los pagos se realizarán por transferencia bancaria y, en el caso de solicitud por un guardador de hecho, el titular de la cuenta corriente deberá ser necesariamente el trabajador beneficiario de la prestación)

IBAN:

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 FREMAP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y **SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Firma del solicitante)

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda -MADRID.

La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar las prestaciones que tiene encomendadas la Mutua y que le pudieran corresponder de acuerdo con la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal. (artículo 6.1 c) y, en su caso, artículo 9.2 b) del citado Reglamento).

Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.fremap.es.

Igualmente se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

- Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
- Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FREMAP ante cualquier duda.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. Esta solicitud deberá ser firmada mediante certificado digital o con firma original o presencial en las instalaciones de FREMAP, incluso cuando se hubiese cursado de forma anticipada mediante la plataforma FREMAP CONTIGO. En el caso de que la firma no sea mediante certificado digital, deberá acreditarse la identidad del solicitante con la presentación en persona del original del DNI o documento oficial que lo sustituya, que será cotejado por FREMAP y le será devuelto (por favor, en ningún caso debe aportarse con el resto de documentación fotocopia del DNI). Si se remite la solicitud con la firma original, podrá evitarse la personación física en las oficinas de FREMAP para acreditar la identidad del solicitante mediante la aportación de un certificado actualizado de la cuenta corriente que haya consignado para el abono de la prestación, debiendo aparecer como titular en dicho certificado o, en su defecto, un recibo bancario con algún cargo, de fecha no anterior al mes previo a la solicitud de la prestación, en el que conste completo el IBAN y su titularidad de la cuenta corriente de cargo.
2. Si la solicitud se formula por persona diferente al trabajador beneficiario, documentación acreditativa de la representación legal, curatela, defensa judicial o guarda de hecho (en este último supuesto, la condición de guardador de hecho puede acreditarse mediante libro de familia -que justifique, en su caso, la relación de parentesco entre guardador y beneficiario-, certificado de empadronamiento o documentación que acredite la convivencia, así como aquellos documentos de los que se desprenda claramente tal condición)
3. Documentación adicional:
 - a. En supuestos de extinción de la relación laboral o de inicio de un período de inactividad laboral del trabajador fijo discontinuo:
 - i. Certificado de Cotizaciones de la última empresa.
 - ii. Únicamente para contingencias comunes, libro de familia para aplicar los topes de desempleo contributivo.
 - iii. Si la antigüedad en la última empresa es menor a 180 días y únicamente para contingencias comunes, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
 - b. En supuestos de pago directo distintos a extinción de relación laboral.
 - i. Certificado de empresa para justificar la procedencia de pago directo y la base reguladora de la prestación.
 - c. Empleados del hogar
 - i. Certificado del empleador.
 - d. Trabajadores del régimen especial agrario
 - i. Certificado de cotizaciones de la última empresa.
 - ii. Fotocopia de la nómina del mes de la baja y hasta 3 anteriores si estaba de alta en la empresa en ese periodo.
 - iii. Únicamente para contingencias comunes, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
 - iv. Asimismo, en caso de extinción de la relación laboral y únicamente para contingencias comunes, libro de familia (para aplicar los topes de desempleo contributivo) y certificado de jornadas reales de los últimos 6 años emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - v. En caso de recaída en desempleo, ver punto siguiente.
 - e. Recaída en desempleo
 - i. Libro de familia para aplicar los topes de desempleo contributivo.
 - ii. Si no ha cobrado desempleo, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
 - iii. Si ha cobrado desempleo, resolución del servicio público de empleo.
 - iv. Si se cotiza por jornadas reales en el sistema especial agrario y no se ha cobrado desempleo, certificado de jornadas reales de los últimos 6 años emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - f. ERTE total o parcial (expedientes temporales de regulación de empleo)
 - i. Acuerdo erte.
 - ii. Resolución prestación de desempleo.
 - iii. Libro de familia únicamente para contingencias comunes y en caso de erte total para aplicar los topes de desempleo contributivo.
4. El modelo 145 de situación a efectos de IRPF debidamente cumplimentado (excepto País Vasco y Navarra).
5. En el caso de que la solicitud se formule por el guardador de hecho, fotocopia de un documento bancario en el que conste el trabajador beneficiario como titular de la cuenta corriente en que se ingresará la prestación

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

INFORMACIÓN SOBRE LA SISTEMÁTICA DE ABONO DE LA PRESTACIÓN

El pago del subsidio de incapacidad temporal se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente que ha consignado en esta solicitud.

Para ello NO deberá presentar ante FREMAP los partes de confirmación que le sean extendidos por el médico que le atiende durante su baja médica.

Las transferencias bancarias se realizarán el último día hábil de cada mes, de acuerdo con la programación que se indica a continuación

Calendario de pagos de todas las prestaciones económicas periódicas durante 2026 :



Nota: En estas fechas, FREMAP emite la orden de transferencia bancaria, pudiendo recibirse el abono en la cuenta corriente del beneficiario al siguiente día hábil.

El período que se abonará será hasta el día 23 de cada mes.

Sin embargo, si la incapacidad temporal ha superado la duración de 365 días, el período que se abonará será como máximo hasta el penúltimo día hábil de cada mes. Por ejemplo, si la transferencia bancaria se emite un lunes, el abono corresponderá hasta el viernes previo.