



Registro en otro Organismo receptor

# Solicitud de subsidio de desempleo

## Alta inicial por:

- Agotamiento prestación contributiva con responsabilidades familiares
- Cotización insuficiente para prestación contributiva
- Mayores de 55 años
- Emigrante retornado
- Reanudación
- Fijo discontinuo
- Agotamiento prestación contributiva sin responsabilidades familiares
- Revisión de expediente de invalidez
- Liberado de prisión
- Prórroga del subsidio
- Opción de compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial

Tipo de prestación  Tipo de colectivo  Fecha de grabación del derecho  (A cumplimentar por el SEPE)

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

## 1) Datos personales del solicitante

Nombre \_\_\_\_\_ 1º apellido \_\_\_\_\_ 2º apellido \_\_\_\_\_  
 N° DNI o NIE \_\_\_\_\_ N° Seguridad Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_ País de retorno \_\_\_\_\_  
 País donde ha trabajado \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

### DOMICILIO

Vía: Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### A efectos de comunicaciones/notificaciones (Solo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Apartado de correos \_\_\_\_\_

### TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

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

Nombre de la entidad financiera \_\_\_\_\_

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) **E S** \_\_\_\_\_

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma. Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.



Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**3) Declaración de rentas en cómputo mensual del solicitante y de los familiares que conviven o están a su cargo.**

Se incluyen las rentas obtenidas en el mes anterior a la solicitud, siempre que se mantengan en el actual o, en caso de prórroga, las obtenidas durante la percepción. En caso de solicitud de prórroga indique la fecha de obtención de las rentas declaradas a continuación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3.1 RENTAS DEL SOLICITANTE (en euros/mes)**

Trabajo/pensiones \_\_\_\_\_ Capital mobiliario \_\_\_\_\_ Capital inmobiliario \_\_\_\_\_  
 Actividades profesionales/agrarias \_\_\_\_\_ Otras rentas \_\_\_\_\_ **TOTAL** \_\_\_\_\_

**3.2 DATOS Y RENTAS DEL CÓNYUGE O DEL OTRO PROGENITOR CUANDO EXISTAN HIJOS EN COMÚN (en euros/mes)**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ DNI o NIE \_\_\_\_\_  
 Trabajo/pensiones \_\_\_\_\_ Capital mobiliario \_\_\_\_\_ Capital inmobiliario \_\_\_\_\_  
 Actividades profesionales/agrarias \_\_\_\_\_ Otras rentas \_\_\_\_\_ **TOTAL** \_\_\_\_\_  
 Indique si el régimen económico matrimonial es el de gananciales:  Si  No

**3.3 DATOS Y RENTAS DE LOS HIJOS (Incluir únicamente los hijos, que conviviendo o no, estén a su cargo, menores de veintiséis años o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33% o menores en acogida).**

DNI o NIE				
1º Apellido				
2º Apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
Grado de discapacidad igual o superior al 33%	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 <input type="checkbox"/>
<b>Rentas (en euros/mes)</b>				
Trabajo/pensiones				
Capital mobiliario				
Capital inmobiliario				
Actividades profesionales/agrarias				
Otras rentas				
<b>TOTAL RENTAS</b>				

**4) Observaciones**

- **ME COMPROMETO** a cumplir las obligaciones que se indican 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 poseído su control efectivo directo o indirecto.
  - Actualmente no desarrollo actividad mercantil alguna.
  - Dispongo de la correspondiente autorización por parte de los miembros de mi unidad familiar para el tratamiento de sus datos personales o económicos a efectos de poder gestionar correctamente esta solicitud,
  - Quedo informado de las obligaciones que se indican en el art. 299 de la TRLGSS y de los compromisos que adquiere al firmar esta solicitud, quedando reflejados en el reverso de la misma.
- **AUTORIZO** la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la Orden Ministerial de 18 de noviembre de 1999, de los datos de identidad y residencia obrantes en los sistemas regulados en las Ordenes PRE/3949/2006, de 26 de diciembre y PRE/4008/2006, de 27 de diciembre, así como de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de las prestaciones por desempleo, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

Nombre y apellidos

DNI

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE), documento identificativo en su país de origen. _____	<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"/>
DNI, pasaporte, TIE, documento identificativo en su país de origen del cónyuge, otro progenitor y/o los hijos. _____	<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"/>
Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc). _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento. _____	<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"/>
Justificante de ingresos obtenidos en el mes anterior a la solicitud _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la resolución del expediente de revisión por mejoría. _____	<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"/>
Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulario U1 o E-301 o documento equivalente. _____	<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"/>

## 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.

Fecha de presentación de la solicitud y firma del solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del receptor

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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> o al teléfono 901 11 99 99**PROTECCIÓN DE DATOS.**- La presente solicitud contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero de titularidad de la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal, y autoriza a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y, en su caso, cederlos a los Organismos señalados en la Orden TAS/4231/2006, de 26 de diciembre, a efectos de completar su gestión. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

## OBLIGACIONES Y COMPROMISOS QUE ADQUIERE AL FIRMAR ESTA SOLICITUD

- Buscar activamente empleo, participar en las acciones de mejora de la ocupabilidad que se determinen por los SPE, en su caso, dentro de un itinerario de inserción.
- Facilitar al Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) y a los Servicios Públicos de Empleo Autonómicos (SPE), la información necesaria para garantizar la recepción de notificaciones y comunicaciones (domicilio).
- Cuando no quede garantizada la recepción de las comunicaciones en el domicilio, debe proporcionar los datos necesarios para realizar la comunicación por medios electrónicos.
- Proporcionar la documentación e información necesaria para el reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación del derecho a los subsidios y comunicar a los SPE y al SEPE, el domicilio a efectos de notificación y cualquier cambio en su situación (cambio de domicilio, baja médica, variación de número de hijos, desplazamiento al extranjero...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del compromiso de actividad.
- Solicitar la baja en el subsidio, cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción.
- Inscribirse y mantener la inscripción como demandante de empleo en los SPE.
- Acudir, cuando haya sido citado (ofertas de empleo, acciones formativas o de orientación...), ante los servicios públicos de empleo o las agencias de colocación correspondientes.
- Devolver el justificante, en el plazo de cinco días, de haber comparecido en el lugar y fecha indicados, a fin de cubrir la oferta de empleo facilitada.
- Reintegrar los subsidios percibidos indebidamente.
- Los perceptores del subsidio de mayores de 52/55 años deben presentar la declaración anual de sus rentas acompañada de la documentación acreditativa que corresponda.

Si se coloca y el trabajo que realiza es por cuenta ajena a tiempo parcial, infórmese en [www.sepe.es](http://www.sepe.es) o en su oficina de prestaciones sobre la posibilidad de compatibilizar dicho trabajo con la percepción del subsidio.

### RECUERDE:

El hecho de incumplir las citadas obligaciones o compromisos puede conllevar la aplicación de las sanciones correspondientes. El falseamiento de datos para obtener fraudulentamente el subsidio supondrá una infracción muy grave, lo que dará lugar a la pérdida y posible exclusión del derecho a percibir cualquier prestación económica durante un año.

En la sede electrónica, accesible a través de <https://sede.sepe.gob.es>, puede realizar los siguientes trámites de prestaciones:

- |                                   |                             |                                |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - Reconocimiento de la prestación | - Solicitud de prestaciones | - Modificación datos bancarios |
| - Prórroga de subsidio            | - Obtención de certificados | - Desistimiento                |
| - Declaración anual de rentas     | - Baja de la prestación     | - Consultas                    |
| - Cita previa                     |                             |                                |