



# Solicitud de prestación contributiva

Alta Inicial       Reanudación       Opción por nuevo derecho

Compatibilidad con el trabajo a tiempo parcial       Compatibilidad con trabajo por cuenta propia

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

## 1. Datos personales

Nombre  1º apellido  2º apellido   
 Nº DNI o NIE  Nº 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

### 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)

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.

## 3. Datos de los hijos e hijas que conviven o están a cargo de la persona solicitante

(Incluir únicamente los hijos e hijas 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                                      | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    |
| 1º Apellido                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    |
| 2º Apellido                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    |
| Nombre   | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    |
| Fecha de nacimiento                            | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>                                    |
| Grado de discapacidad igual o superior al 33 % | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

## 4. Observaciones

- ME COMPROMETO a cumplir las obligaciones que se indican en 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/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

Nombre y apellidos

DNI o NIE

- El cese se ha producido como persona trabajadora 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/as durante el tiempo en que he trabajado para ellos/as, 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.
- En caso de compatibilidad con el trabajo por cuenta propia, no he reclamado contra la extinción de la relación laboral origen de la prestación por desempleo, ni voy a prestar servicios profesionales para la última empresa en la que he trabajado u otras de su grupo.
- 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/a de las obligaciones que se indican en el art. 299 del TRLGSS y de los compromisos que adquiero 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 Órdenes 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.

## Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

(A cumplimentar por el SEPE)

| DOCUMENTOS   | COTEJADO                            | RECIBIDO                            | REQUERIDO                |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen. | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento que contenga el Número de Identidad de Extranjero/a (NIE).                                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DNI, pasaporte, TIE o documento identificativo en su país de origen de los hijos/as.                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Libro de Familia o documento equivalente, en caso de extranjeros/as.                                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta que nos ha facilitado (cartilla, recibos, etc).      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado del grado de discapacidad o resolución que la reconozca.                                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento.  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado/s de Empresa, firmado/s y sellado/s.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Formulario U006 o E-302 o certificación consular sobre la situación laboral de los hijos/as.               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Formulario U1 o E-301 o documento equivalente.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Acta de conciliación administrativa o judicial o resolución judicial.                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Providencia de opción por la indemnización.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en caso de retornados/as.                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de la Dirección del centro penitenciario.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Otra documentación:</b>   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

## Observaciones

(A cumplimentar por el SEPE)

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.

**PROTECCIÓN DE DATOS.**- Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora

a de de 20

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 de la prestación 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 la persona interesada 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 a los teléfonos [de atención a la ciudadanía](#).

## Obligaciones y compromisos que adquiere al firmar esta solicitud

- Buscar activamente empleo.
- 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).
- Proporcionar la documentación e información necesaria para el reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación del derecho a las prestaciones y comunicar a los SPE y al SEPE, cualquier cambio en su situación (baja médica, variación de número de hijos o hijas, desplazamiento al extranjero...).
- Suscribir y cumplir las exigencias del compromiso de actividad.
- Solicitar la baja en la prestación, 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 o citada (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 las prestaciones percibidas indebidamente.

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 prestación por desempleo.

### 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 la prestación 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:

- 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