



# Pago único de la prestación contributiva

## Protección por desempleo

Registro en otro Organismo receptor

### Solicitud de pago único

- Abono en un único pago del valor actual del importe de la prestación contributiva
- Subvención de las cuotas de cotización a la Seguridad Social
- Abono del importe de la prestación contributiva y Subvención del importe de las cuotas de cotización a la Seguridad Social

(Se entiende que, si sólo solicita alguna de las dos primeras modalidades de abono, renuncia a una posterior solicitud de la otra modalidad).

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

### Forma de constitución para el desarrollo de la actividad

- Trabajador autónomo
- Socio trabajador de cooperativa
- Nueva creación  Incorporación
- Trabajador autónomo con discapacidad
- Socio trabajador de sociedad laboral
- Nueva creación  Incorporación

Tipo de prestación  Tipo de colectivo  (A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo Estatal)

### 1 Datos personales del solicitante

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

#### DOMICILIO

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

#### A efectos de comunicaciones (Sólo 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 \_\_\_\_\_  
 N° Entidad | | | | | N° Sucursal u oficina | | | | | D.C. | | | | N° Cuenta | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

DNI o NIE \_\_\_\_\_

**3 Observaciones**

Observaciones area

**DECLARO:**

- No he reclamado contra la extinción de la relación laboral origen de la prestación por desempleo.
- He reclamado contra la extinción de la relación laboral origen de la prestación por desempleo habiendo finalizado el proceso el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- He reclamado contra la extinción de la relación laboral origen de la prestación por desempleo y el proceso aún está pendiente de resolución.

**ME COMPROMETO**, en el supuesto de que fuese necesario efectuar una aportación voluntaria a la cooperativa o a la sociedad laboral, a mantener la misma en la empresa por el mismo tiempo que la aportación obligatoria, o al menos, el mismo tiempo durante el que hubiera percibido prestación por desempleo de haberla recibido en pagos mensuales.

(Lugar y fecha de la solicitud) En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

(Firma del solicitante)

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

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"/>
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"/>
Certificación del Consejo Rector de la Cooperativa u órgano de la Administración de la Sociedad Laboral. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento privado firmado por los socios de la cooperativa o sociedad laboral, en el que consten los datos necesarios sobre condiciones de trabajo, aportaciones, etc. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proyecto de estatutos de la cooperativa o sociedad laboral. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa sobre el proyecto de inversión a realizar y actividad a desarrollar. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier documentación que acredite la viabilidad del proyecto. _____	<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**

Observaciones area

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 \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Sello de la Unidad:

Fdo.: \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo previsto en el art. 228.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, 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 cursar la notificación en el plazo de 10 días a partir de la fecha de su dictado, de conformidad con lo previsto en el art. 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Una vez transcurridos tres meses desde la presentación de la solicitud de la prestación, si aún no hubiera sido notificada la resolución, el interesado podrá interponer reclamación previa según lo dispuesto en la Disposición Adicional vigésimoquinta, 2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el art. 71.2 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, al entenderse desestimada la solicitud por silencio administrativo.

**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 de 27/7/1994, de 19/5/1995, TAS/628/2002, de 4 de marzo y TAS/1275/2003, de 29 de abril, 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, en las oficinas de prestaciones del Servicio Público de Empleo Estatal.

Mod. PR-AIN/04-280-S