

**DECLARACIÓN JURADA SISTEMA DE INACTIVIDAD:**

Apellidos/Nombre:.....

DNI/NIE:.....

A los efectos de la tramitación del expediente de pago directo por Incapacidad Temporal, DECLARO que:

**No pertenezco, ni he pertenecido al Sistema de Inactividad**  
(Reg. 0161)

**Me encuentro incluido en el Sistema de Inactividad** (Reg. 0161) a la fecha de baja médica, o he **estado en periodos anteriores** incluido en dicho Sistema. (\*)

(\*) En caso de que haya estado incluido en dicho Sistema en los meses inmediatamente anteriores a la baja médica, deberá aportar fotocopia de los dos justificantes de ingreso anteriores a dicha fecha (TC1/50).

**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 la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

En virtud del artículo 256 RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, "Para el reconocimiento de las correspondientes prestaciones será necesario que los trabajadores se hallen al corriente en el pago de las cotizaciones correspondientes a los periodos de inactividad, de cuyo ingreso son responsables".

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado: