



## SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

- BOTIQUÍN**  Inicial  Reposición ordinaria parcial  
 Reposición ordinaria total  
 Reposición por circunstancias excepcionales

Registro INSS

### 1. DATOS REFERIDOS A LA EMPRESA

|  |                  |                    |                    |
|--|------------------|--------------------|--------------------|
| <b>1.1 DATOS DE LA EMPRESA</b>                   |                  |                    |                    |
| Nombre o razón social                            | NIF              | Centro de trabajo  | CCC principal      |
| Domicilio  | Código postal    | Localidad          |                    |
| Provincia  | Teléfono         | Correo electrónico | Nº de trabajadores |
| <b>1.2 DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA</b> |                  |                    |                    |
| Primer apellido                                  | Segundo apellido | Nombre             |                    |
| DNI - NIE - pasaporte                            | Cargo que ocupa  |                    |                    |

### 2. DATOS BANCARIOS DE LA EMPRESA

|                                 |             |         |                      |                  |
|---------------------------------|-------------|---------|----------------------|------------------|
| Nombre de la entidad financiera | Domicilio   |         |                      | Número           |
| Código postal                   | Localidad   |         | Provincia            |                  |
| Código cuenta cliente (CCC)     | CÓDIGO PAÍS | ENTIDAD | OFICINA/<br>SUCURSAL | NÚMERO DE CUENTA |
|                                 |             |         |                      | D.CONTROL        |
|                                 |             |         |                      |                  |

### 3. IMPORTE TOTAL DEL REINTEGRO QUE SE SOLICITA

|         |
|---------|
| Importe |
|---------|

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.

....., a ..... de ..... del 20 .....

Firma del/de la solicitante,

### A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

|  |   |
|--|---|
| <p><b>DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> DNI del solicitante<br/> 2 <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la representación legal<br/> 3 <input type="checkbox"/> Factura/s original/es<br/> 4 <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la circunstancia excepcional para la reposición (denuncia, declaración responsable, etc.)</p> <p>Recibí ..... Firma</p> | <p>Recibí los documentos requeridos a excepción de los núms.: .....</p> <p>Cargo y nombre del funcionario .....</p> <p>Fecha ..... Lugar .....</p> <p>Firma</p> |
|  | <p>Funcionario de contacto:</p>   |



**RELACIÓN DE CENTROS PARA LOS QUE SE SOLICITAN BOTIQUINES**  
(a cumplimentar cuando la empresa los solicite para más de un centro de trabajo en la misma provincia)

| Nº de centros | Nº de Código Cuenta de Cotización | Dirección del centro | Nº de trabajadores |
|---------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |
|               |                                   |                      |                    |

## **BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS**

En la Resolución de 27-08 de 2008 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación de la Orden TAS/2947/2007, de 8 de octubre, por la que se establece el suministro a las empresas de botiquines con material de primeros auxilios en caso de accidente de trabajo, como parte de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social, figuran los contenidos e importes máximos a abonar conforme al número de trabajadores del centro de trabajo. En el supuesto de que la cuantía de la factura fuese superior a la máxima establecida a reintegrar, se hace constar que sólo se abonará la cantidad establecida en el citado anexo.

**Anualmente se revisarán** los precios máximos de los botiquines fijados en la citada Resolución, mediante su actualización de acuerdo **con la variación interanual del Índice de Precios de Consumo** (artº 5 de la citada Resolución).

**[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)**

**<https://sede.seg-social.gob.es/>**