

# MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

**2792** *ORDEN TAS/226/2003, de 4 de febrero, por la que se aprueba el procedimiento para el reconocimiento administrativo de la condición de afectados por el síndrome tóxico, a las personas que han sido calificadas como tales mediante Resolución judicial firme de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional.*

El Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de Estructura Orgánica y Funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social, atribuye a la Subdirección General de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico la gestión y administración de las prestaciones económicas y sociales del Síndrome Tóxico, así como la ordenación administrativa, el diseño, la implantación y el seguimiento de los procedimientos aplicables a dichas prestaciones.

Por otra parte, el informe de conclusiones de la ponencia especial sobre el Síndrome Tóxico creada en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados publicado el 3 de octubre de 1995, contemplaba entre las medidas propuestas al Gobierno la necesidad de proceder a la unificación de los distintos censos de afectados, obrantes en la Administración y en especial los elaborados a efectos administrativos y judiciales.

Constatado el hecho de que la composición del Censo de Afectados de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico y el contenido de los listados o anexos del sumario instruido por la Audiencia Nacional presenta algunas diferencias, resulta necesario objetivar un procedimiento que permita dotar de la máxima identidad a dichos registros.

A tal efecto se propone incluir en el Censo de Afectados de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico a todas aquellas personas que no formando parte del mismo, sin embargo les ha sido reconocida mediante resolución judicial firme, la condición de perjudicado por el Síndrome Tóxico, siendo acreedor por tanto a la oportuna reparación de daños y perjuicios, toda vez que para dicho reconocimiento han acreditado mediante las correspondientes pruebas documentales y periciales, los efectos y secuelas producidas por la afectación.

En virtud de lo expuesto y en uso de las facultades atribuidas por el artículo 4.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, dispongo:

## Primero.—Objeto.

El procedimiento establecido en la presente Orden tiene por objeto la inclusión en el Censo de Afectados de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, de aquellas personas que teniendo reconocida mediante resolución judicial firme la condición de afectados por el Síndrome Tóxico, sin embargo no figuran comprendidos en dicho Censo, teniendo legitimación para iniciar dicho procedimiento tanto las citadas personas como sus causahabientes o terceros con interés legítimo en ese procedimiento.

## Segundo.—Solicitudes y documentación a presentar.

Las solicitudes podrán presentarse ante la Subdirección General de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, u órgano competente designado al efecto, Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en los demás registros y dependencias que se establecen en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, utilizando el modelo que se incorpora como anexo a la presente Resolución.

Junto con dicha solicitud, deberá presentarse copia compulsada del documento nacional de identidad del interesado o representante, así como testimonio de la correspondiente resolución judicial de la Sala de lo Penal de la Audiencia Nacional, acreditativo de la condición de perjudicado como consecuencia de la afectación por el Síndrome Tóxico y su correspondiente calificación.

## Tercero.—Resolución, notificación y plazos.

El órgano competente para conocer y resolver las solicitudes que de acuerdo con este procedimiento se cumplimenten es la Subdirección General de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, o el que en su caso se designe reglamentariamente, quien resolverá y notificará en el plazo máximo de cuarenta y cinco días a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el Registro del órgano competente para su tramitación.

El indicado procedimiento se adapta a lo establecido en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## Cuarto.—Impugnación.

Las resoluciones dictadas por la Subdirección General de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, u órgano correspondiente, podrán ser objeto de reclamación previa a la vía jurisdiccional del orden social, de conformidad con lo previsto por el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril.

## Quinto.—Efectos del reconocimiento.

El reconocimiento y posterior inclusión del solicitante en el Censo de Afectados de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico lleva implícita la posibilidad de causar derecho a las ayudas y prestaciones establecidas por las correspondientes normas reguladoras del sistema de protección social de los afectados por el Síndrome Tóxico, así como a recibir las correspondientes prestaciones sanitarias en los términos, alcance y contenido previstos por dichas normas.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 4 de febrero de 2003.

ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO

Excmo. Sr. Secretario de Estado de la Seguridad Social  
e Ilmo. Sr. Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social.



## SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL CENSO DE AFECTADOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE PRESTACIONES DEL SÍNDROME TÓXICO

### 1 - DATOS PERSONALES

<b>1.1 DEL SOLICITANTE</b>									
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
Fecha nacimiento		Sexo	Estado civil	Se encuentra	Nombre de:		Número DNI - Pasaporte		
Día	<input type="checkbox"/> Hombre  <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Soltero/a  <input type="checkbox"/> Casado/a  <input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente  <input type="checkbox"/> Divorciado/a	Padre		Número Afiliación a la Seguridad Social			
Mes				Madre		Nacionalidad			
Año									
Domicilio habitual: calle/plaza				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº teléfono
Código Postal		Localidad		Provincia				País	
<b>1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>									
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
Fecha nacimiento		Nombre de:		Actúa en nombre del solicitante como:			Número DNI - Pasaporte		
Día	Padre		<input type="checkbox"/> Representante legal  <input type="checkbox"/> Apoderado  <input type="checkbox"/> Otro			Número Afiliación a la Seguridad Social			
Mes	Madre					Nacionalidad			
Año									
Domicilio habitual: calle/plaza				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº teléfono
Código Postal		Localidad		Provincia				País	

### 2 - DATOS DE SITUACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE

¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<p>Si no trabaja, causa por la que no lo hace</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Está enfermo o accidentado</td> <td><input type="checkbox"/> Es trabajador de temporada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es trabajador en excedencia</td> <td><input type="checkbox"/> Está desempleado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tiene Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social</td> <td><input type="checkbox"/> Otra causa</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Está enfermo o accidentado	<input type="checkbox"/> Es trabajador de temporada	<input type="checkbox"/> Es trabajador en excedencia	<input type="checkbox"/> Está desempleado	<input type="checkbox"/> Tiene Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Otra causa
<input type="checkbox"/> Está enfermo o accidentado	<input type="checkbox"/> Es trabajador de temporada						
<input type="checkbox"/> Es trabajador en excedencia	<input type="checkbox"/> Está desempleado						
<input type="checkbox"/> Tiene Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Otra causa						
Percibe alguna prestación económica por: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Incapacidad Temporal</li> <li><input type="checkbox"/> Desempleo</li> <li><input type="checkbox"/> Pensión de Organismo o empresa pública española</li> <li><input type="checkbox"/> Otra</li> </ul>							

Apellidos y nombre				Número DNI - Pasaporte					
<b>3 - DATOS DE LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE</b>									
<b>3.1</b>	<input type="checkbox"/> <b>CÓNYUGE</b>			<input type="checkbox"/> <b>o PAREJA DE HECHO</b>					
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			Nº DNI - Pasaporte
Fecha nacimiento		Sexo	Nacionalidad			Núm. Afiliación Seguridad Social		Convivencia de más de 1 año con su pareja <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>3.2</b>	<b>HIJOS PROPIOS O APORTADOS POR EL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO</b>								
1º apellido									
2º apellido									
Nombre									
Nº DNI - Pasaporte									
Nº Afiliación S.S.									
Fecha nacimiento y Estado Civil		/ /	E. Civil	/ /	E. Civil	/ /	E. Civil	/ /	E. Civil
<b>3.3</b>	<b>OTROS FAMILIARES O ACOGIDOS DE HECHO</b>								
1º apellido									
2º apellido									
Nombre									
Parentesco									
Nº DNI - Pasaporte									
Fecha nacimiento y Estado Civil		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
<b>4</b>	<b>DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE A ESTA SOLICITUD</b>								
<b>4.1</b>	<b>COPIA COMPULSADA DEL DNI - PASAPORTE DEL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.</b>								
<b>4.2</b>	<b>TESTIMONIO DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE LA SECCIÓN 1ª DE LA SALA DE LO PENAL DE LA AUDIENCIA NACIONAL, DONDE CONSTEN LOS DATOS PERSONALES DEL INTERESADO, DNI-PASAPORTE Y CALIFICACIÓN DEFINITIVA RECONOCIDA AL INTERESADO.</b>								
<b>4.3</b>	<b>DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (CUANDO ASÍ PROCEDA).</b>								

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que los datos que consigno en la presente solicitud son ciertos, y

**SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de inclusión en el censo de afectados de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

..... a .. de ..... de .....

Firma

Esta solicitud, va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por Orden Ministerial de 27-7-1994 (B.O.E. De 29-7-94). En cualquier momento puede ejecutar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo. (Art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).