



Solicitud prestaciones por riesgo durante el embarazo o lactancia natural

1. Datos de la solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NFI/NIE/TIE
TIPO DE IRPF VOLUNTARIO (Superior al obligatorio según Normativa fiscal)			

2. Datos de la empresa

Nombre o razón social	Nº código cuenta cotización (CCC)

3. Motivo de la solicitud

Riesgo durante el embarazo	<input type="checkbox"/> Fecha suspensión contrato o cese actividad ____/____/____
Riesgo durante la lactancia natural	<input type="checkbox"/> Fecha suspensión contrato o cese actividad ____/____/____

4. Datos bancarios

IBAN / Número de Cuenta Bancaria

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud de pago directo que suscribo para que se me reconozca la prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, manifestando que quedo enterada de la obligación de comunicar a la Mutua cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

En, a de de 20.....

Firma de la solicitante

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que es responsable Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta entidad, ó tramitar su solicitud ó el expediente de prestaciones de Seguridad Social que proceda, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Así mismo, le informamos de que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 con domicilio en 45004 Toledo Calle San Pedro el Verde, 35.

En, a de de 20.....

Firma de la solicitante

Con esta solicitud se debe presentar la siguiente documentación:

En Todos Los Casos

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado (Página 1 del presente documento).
- Certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo, o la lactancia natural en aquellos casos en los que no obre en poder de esta entidad.
- Impreso a efectos IRPF (modelo 145 de la Agencia Tributaria), excepto para residentes en país Vasco y Navarra.
- Libro de familia con inscripción del hijo, en supuestos de prestación por riesgo durante la lactancia natural.
- DNI o documento equivalente.
- Declaración empresarial sobre descripción y exposición a riesgos durante el embarazo o lactancia natural.
- Declaración de la empresa sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora o, cuando estos existan, sobre la imposibilidad, técnica u objetiva, de realizar el traslado correspondiente, o que no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados. De igual modo, se deberá reflejar también la fecha en la que la trabajadora ha suspendido la relación laboral. La declaración irá acompañada de informe sobre estos particulares emitido por el servicio de prevención propio de la empresa, siempre que cuente con la especialidad preventiva de vigilancia de la salud, o por la entidad especializada que desarrolle para la empresa, en base al correspondiente concierto, las funciones de servicio de prevención ajeno.
- Certificado de empresa en el que conste la cuantía de la base de cotización de la trabajadora por contingencias profesionales, correspondiente al mes anterior al del inicio de la suspensión del contrato de trabajo y, en su caso, las cantidades de percepción no periódica abonadas a la trabajadora durante el año anterior a la fecha de suspensión del contrato. Asimismo, deberá constar expresamente en la declaración la cotización por realización de horas extraordinarias en el año anterior al inicio de la suspensión laboral.

Trabajadora por cuenta propia

- Justificante pago de las cuotas tres últimos meses.
- Declaración situación de actividad.

Artistas y profesionales taurinas

- Declaración de actividades a la Seguridad Social (Modelo TC 4/6)

Representantes de comercio.

- Justificante pago cuotas tres últimos meses

Personas integradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de hogar.

Cuando se trate de personas integradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de hogar, se aportará declaración del responsable del hogar familiar sobre la inexistencia de puesto de trabajo compatible con el estado de la trabajadora.

Trabajadoras a tiempo parcial.

En los casos de trabajadoras a tiempo parcial, deberá reflejarse la cuantía de la base de cotización correspondiente a los tres meses anteriores a la suspensión del contrato.