

Solicitud de prestación económica por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

Duimanan amallida	c -	مرسمام مسمالنما -		Namalana	NUT /N	UF /TIF
Primer apellido	Se	gundo apellido		Nombre	NIF/N	IIE/TIE
		ı				
TIPO DE IRPF VOLUNTARIO						
(Superior al obligatorio según I	Normativa fiscal)					
2. Datos de la empres	a					
Nombre o razón social			Nº cć	odigo cuenta cotizaci	ión (CCC)	
3. Motivo de la solicit	ud					
3. Motivo de la solicit	ud					
3. Motivo de la solicit	ud	Fecha su	spensión contrato	o cese actividad _	/	
		_	spensión contrato		/	/
Riesgo durante el embarazo		_			/	/
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na		_			/	/
Riesgo durante el embarazo		_			/	
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na	itural	_			/	/
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios	itural	_			/	/
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios	itural	_			/	/
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios IBAN / Número de Cur	enta Bancaria	☐ Fecha su	spensión contrato	o cese actividad _		
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios IBAN / Número de Cur DECLARO, bajo mi responsab reconozca la prestación por ri	enta Bancaria lidad, que son cie esgo durante el e	Fecha su ertos los datos que e mbarazo o la lactan	spensión contrato consigno en la pres cia natural, manife	o cese actividad _ ente solicitud de pag stando que quedo en	go directo que su	uscribo para que se m
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios IBAN / Número de Cue DECLARO, bajo mi responsab reconozca la prestación por ri la Mutua cualquier variación de	enta Bancaria lidad, que son cie esgo durante el e de los mismos que	Fecha su ertos los datos que e mbarazo o la lactan e pudiera producirse	spensión contrato consigno en la pres cia natural, manife e mientras perciba l	o cese actividad _ cente solicitud de pag stando que quedo en a prestación.	go directo que su terada de la obl	uscribo para que se m igación de comunicar
Riesgo durante el embarazo Riesgo durante la lactancia na 4. Datos bancarios IBAN / Número de Cur DECLARO, bajo mi responsab reconozca la prestación por ri	enta Bancaria lidad, que son cie esgo durante el e de los mismos que	Fecha su ertos los datos que e mbarazo o la lactan e pudiera producirse	spensión contrato consigno en la pres cia natural, manife e mientras perciba l	o cese actividad _ cente solicitud de pag stando que quedo en a prestación.	go directo que su terada de la obl	uscribo para que se m igación de comunicar

Firma de la solicitante

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

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 la lactancia natural.
- Certificado empresarial para la solicitud de la prestación económica por riesgo durante el embarazo o la 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 de datos económicos. Debe constar 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.