

Qüestionari de sol·licitud Risc durant l'embaràs o la lactància natural

Comenceu per aquesta pàgina, però abans llegiu bé tots els apartats i cadascuna de les instruccions. Empleneu l'impres de la forma més completa i concisa possible, així facilitareu el tràmit de la vostra prestació.

Escriviu amb claredat i en **MAJÚSCULES**
Gràcies per la vostra col·laboració

1. Dades personals

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data de naixement	Número de la Seguretat Social	DNI - NIE - TIE		Telèfon de contacte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicili habitual: (carrer o plaça)				Número	Bloc
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Escala	Pis
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localitat	Província		Nacionalitat	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Règim		Email			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

2. Motiu de la sol·licitud

<input type="checkbox"/> Risc durant l'embaràs	<input type="checkbox"/> Embaràs múltiple
Data de suspensió del contracte <input type="text"/>	Data del cessament de l'activitat <input type="text"/>
	Data probable del part <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Risc durant la lactància natural	
Data de suspensió del contracte <input type="text"/>	Data del cessament de l'activitat <input type="text"/>
	Data naixement del fill/a <input type="text"/>

3. Altres dades

3.1 Dades fiscals

Tipus voluntari de retenció IRPF %

Si la vostra residència fiscal és en Territori Foral, als efectes de retenció d'IRPF voleu que se us apliqui:

☐ Taula general. Nombre de fills/es ☐ Taula de pensionistes ☐ Tipus voluntari %

Dades dels/de les fills/es a càrrec que conviuen o estan a càrrec de la persona sol·licitant

(Incloueu només els/les fills/es que tant si conviuen amb la persona sol·licitant com si no ho fan, estiguin a càrrec seu: menors de 26 anys, més grans amb una discapacitat, o menors en acollida)

Cognoms i nom	DNI o NIE	Data de naixement (dd/mm/aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2 Domicili de comunicacions als efectes legals (només si és diferent del que s'indica a l'apartat 1)

Domicili: (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localitat	Província		País		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

3.3 Informació telemàtica

Si voleu rebre informació per correu electrònic, indiqueu-nos la vostra direcció

4. Al·legacions

Cognoms i nom

DNI - NIE - TIE

5. Transferència bancària

Nom de l'entitat financera

Domicili

Número

CP

Localitat

Província

☐ En compte/libreta

☐ Restringida

☐ Ordinària

Número codi compte client (CCC)

IBAN

Entitat

Oficina/sucursal

Digit control

Número de compte

Declaro,

sota la meua responsabilitat que les dades que consigno en aquesta sol·licitud són certes, les quals subscriu perquè em sigui reconeguda la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, i manifesto que estic assabentada de l'obligació de comunicar a aquesta Mútua qualsevol variació que es pugui produir mentre percebi la prestació.

Manifesto,

el meu consentiment per a l'aportació, consulta o obtenció de còpia de les dades del meu historial clínic, custodiat per la Mútua, com també perquè les meves dades d'identificació personal i de residència puguin ser consultades, amb garantia de confidencialitat en el cas d'accés informatitzat.

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura de la sol·licitant,

Centre assistencial / oficina de

D'acord amb el que s'estableix al Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i a qualsevol altra legislació vigent que pugui ser aplicable en matèria de protecció de dades de caràcter personal, Asepeyo, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social, número 151, amb NIF G-08215824 i domicili a Via Augusta núm. 36, 08006 Barcelona, t'informa que tractarà les dades facilitades sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en compliment de les funcions que li són pròpies com a mútua col·laboradora amb la Seguretat Social i, en concret, amb la finalitat de gestionar la teua sol·licitud de prestació, efectuar comunicacions i notificacions a aquest respecte i, si s'escau, fer l'abonament de la prestació sol·licitada.

També t'informem que podràs rebre notificacions i avisos sobre l'estat de la teua prestació a través d'SMS enviats al teu número de telèfon mòbil. Les teves dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en qualsevol cas, fins que conclogui l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulti aplicable, sense perjudici del seu degut bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les teves dades es podran comunicar als organismes públics competents en matèria de control, gestió i/o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, als efectes de la declaració de l'IRPF, Asepeyo ha d'informar l'Agència Tributària del seu import.
- A l'INSS, per gestionar les prestacions, d'acord amb el que està legalment previst.

A més, t'informem que, en el supòsit que sigui necessari per gestionar el teu expedient, podran tenir accés a les teves dades tercers que presten serveis a Asepeyo, com ara perits mèdics, perits tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Aquests proveïdors només les tractaran amb la finalitat de prestar el servei contractat.

Pots exercir els teus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i/o portabilitat a través d'algun dels mitjans habilitats amb la finalitat d'acreditar i garantir la teua identitat:

- Per mitjà de sol·licitud telemàtica realitzada a través d'Asepeyo Oficina Virtual (cal registre previ)
 - Presentant una sol·licitud signada digitalment per mitjà del certificat electrònic emès per una entitat acreditada enviant un correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es)
 - Presencialment a qualsevol dels nostres centres assistencials
- També pots traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment i/o reclamació relacionat amb el tractament de les teves dades de caràcter personal. En qualsevol cas, tens dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), l'autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seva seu electrònica o per mitjà d'un escrit adreçat a la seu d'aquest organisme.

Instruccions per a emplenar la sol·licitud

1. **Dades personals.** Consigneu les vostres dades d'identificació personal i de residència permanent.
2. **Motiu de la sol·licitud.** Marqueu amb una creu la prestació que sol·liciteu. Consigneu la data procedent.
3. **Altres dades.**

3.1 Dades fiscals. La vostra declaració és totalment voluntària i d'acord amb la seva base es duran a terme les retencions sobre rendiment del treball. Per això heu d'emplenar el **model 145** de l'Agència Tributària: Comunicació de dades al pagador (art. 82 del Reglament de l'IRPF), que s'adjunta a aquesta sol·licitud.

En el cas de no optar a la tria d'un tipus voluntari de retenció de l'IRPF, la corresponent retenció sobre el subsidi es practicarà a partir del moment en què se us aboni una quantitat acumulada, que excedeixi de la quantia mínima anual exempta de retenció vigent amb caràcter general a cada exercici, tenint en compte tot el que hàgiu percebut per risc durant l'embaràs o la lactància natural des del seu començament i se'n farà la regularització anual.

3.2 El domicili de comunicacions als efectes legals només s'ha d'indicar si les voleu rebre en un altre lloc diferent de l'habitual, incloses les comunicacions oficials en les quals se us demanin actuacions en terminis determinats.

3.3 La informació telemàtica només l'heu d'emplenar si voleu rebre informació a través d'aquests mitjans.

4. **Al·legacions.** Si voleu afegir alguna cosa més que considereu important per al tràmit de la vostra prestació, que no la reculli aquesta sol·licitud, poseu-ho en aquest apartat de la forma més breu i concisa possible.

5. **Modalitat de cobrament de la prestació.** Marqueu amb una creu la fórmula per la qual voleu que us fem arribar l'import reconegut.

Poseu molta cura a l'hora d'emplenar les caselles del compte corrent, a fi d'evitar problemes al moment de l'ingrés.

Documents necessaris per al tràmit de la vostra prestació

Presentació d'aquests documents originals i vigents

1. **Acreditació d'identitat de la persona interessada mitjançant aquesta documentació en vigor:**

- Persones espanyoles:
 - document nacional d'identitat (DNI).
- Persones estrangeres:
 - Número d'identificació d'estranger (NIE) i passaport o document/carta del vostre país (UE, EEE i Suïssa).
 - Targeta d'identitat d'estranger (TIE), per a la resta de països.

2. **Presentació dels següents documents originals i en vigor, i fotocòpies compulsades o còpies per a compulsar**

Documentació relativa a la cotització:

- Treballadora per compte aliè del **Règim general**: Certificació d'empresa degudament emplenada.
- Treballadora per compte aliè del **Règim especial agrari**: Certificat d'empresa, emplenat conforme al TC 2/8 del mes anterior a l'inici de la suspensió del contracte de treball, i justificants de pagament dels tres últims mesos (TC 1/9).
- Per als **artistes i professionals taurins**, declaració d'activitats (TC 4/6) i justificants de les actuacions (TC 4/5) que no hagin estat presentats a la Tresoreria General de la Seguretat Social.
- **Treballadora per compte propi**: Justificants del pagament de quotes dels tres últims mesos.
- **Representants de comerç**: Justificants del pagament de quotes dels tres últims mesos (TC 1/3).

Documentació que acrediti el risc

3. **Informe mèdic del facultatiu del Servei Públic de Salut que us assisteixi.**

4. **Declaracions de l'empresa o de la treballadora per compte propi¹.**

- Treballs i activitats que ha dut a terme la treballadora, condicions del lloc de treball, categoria i risc específic.
- Inexistència d'un altre lloc compatible amb el seu estat.
- Declaració de la **suspensió de contracte**.

Altra documentació

5. Declaració de situació d'activitat, només per a les treballadores del Règim especial de treballadors autònoms.
6. Llibre de família, per a la prestació de "risc durant la lactància natural".
7. Comunicació de dades al pagador.

¹ En cas de sòcies de societats cooperatives o laborals, la declaració l'ha d'emetre el gerent o l'administrador de la societat.