

Empezar por esta página, pero antes leer bien todos los apartados i cada una de las instrucciones. Rellenar el impreso de la forma mas completa i concisa posible, facilitando así el trámite de la prestación.

Escribir con claridad y en MAYÚSCULAS
Gracias por su colaboración

1. Datos personales

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Fecha de nacimiento	Número de la Seguridad Social	DNI - NIE - TIE	Teléfono de contacto				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidad	Provincia	Nacionalidad				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Régimen							
<input type="text"/>							

2. Motivo de la solicitud

<input type="checkbox"/> Riesgo durante el embarazo	<input type="checkbox"/> Embarazo múltiple	
Fecha de suspensión del contrato <input type="text"/>	Fecha del cese de la actividad <input type="text"/>	Fecha probable del parto <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Riesgo durante la lactancia natural		
Fecha de suspensión del contrato <input type="text"/>	Fecha del cese de la actividad <input type="text"/>	Fecha del nacimiento <input type="text"/>

3. Otros datos

3.1 Datos fiscales

Tipo voluntario de retención IRPF %

Si vuestra residencia fiscal está en Territorio Foral, los efectos de retención del IRPF quiere que se apliquen en:

<input type="checkbox"/> Tabla general. Número de hijos/as <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tabla de pensionistas	<input type="checkbox"/> Tipo voluntario <input type="text"/> %
---	--	---

3.2 Domicilio de comunicaciones a efectos legales (sólo si es diferente del que se indica en el apartado 1)

Domicilio: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidad	Provincia	País				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

3.3 Información telemática

Si desea recibir la información por correo electrónico, indique su dirección

4. Alegaciones

Apellidos y nombre

DNI - NIE - TIE

5. Transferencia bancaria

Nombre de la entidad financiera

Domicilio

Número

CP

Localidad

Provincia

En cuenta/libreta

Restringida

Ordinaria

Número código cuenta cliente (CCC)

IBAN

Entidad

Oficina/sucursal

Dig. control

Número de cuenta

Declaro,

bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras esté percibiendo la prestación.

Manifiesto,

mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informatizado.

, de de 20

Firma de la solicitante,

Centro asistencial / oficina de

Instrucciones para cumplimentar la solicitud

1. Datos personales. Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente.

2. Motivo de la solicitud. Cruce con un aspa la prestación que solicita. Consigne la fecha que proceda.

3. Otros datos.

3.1 Datos fiscales. Su declaración es totalmente voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimiento del trabajo. Para ello ha de cumplimentar el **modelo 145** de la Agencia Tributaria: Comunicación de datos al pagador (art. 82 del Reglamento del IRPF).

En el caso de no optar por elegir un tipo voluntario de retención del IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural desde el comienzo del mismo y procediendo a la regularización anual.

3.2 El domicilio de comunicaciones a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibir las en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

3.3 La información telemática sólo debe cumplimentarla si desea recibir información por estos medios.

4. Alegaciones. Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

5. Modalidad de cobro de la prestación. Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe reconocido.

Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

Documentos necesarios para el trámite de su prestación

Exhibición de los siguientes documentos en original y en vigor

1. Acreditación de identidad del interesado mediante la siguiente documentación en vigor

- Españolas:
 - Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Extranjeras:
 - Número de identificación de extranjero (NIE) y pasaporte o documento/carta de su país (UE, EEE y Suiza).
 - Tarjeta de identidad de extranjero (TIE), resto de países.

2. Presentación de los siguientes documentos en original y en vigor y fotocopias compulsadas o copias para proceder a su compulsación

Documentación relativa a la cotización:

- Trabajadora por cuenta ajena del **Régimen General**: Certificación de empresa debidamente cumplimentado.
- Trabajadora por cuenta ajena del **Régimen Especial Agrario**: Certificado de empresa, cumplimentado conforme al TC 2/8 del mes anterior al inicio de la suspensión del contrato de trabajo y justificantes de pago de los tres últimos meses (TC 1/9).
- Para las **artistas y profesionales taurinas** declaración de actividades (TC 4/6) y justificantes de actuaciones (TC 4/5) que no hayan sido presentados en la Tesorería General de la Seguridad Social.
- **Trabajadora por cuenta propia**: Justificantes del pago de cuotas de los tres últimos meses.
- **Representantes de Comercio**: Justificantes del pago de cuotas de los tres últimos meses (TC 1/3).

Documentación que acredite el riesgo

3. Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud que la asiste.

4. Declaraciones de la empresa o de la trabajadora por cuenta propia¹.

- Trabajos y actividades realizadas por la trabajadora, condiciones del puesto de trabajo, categoría y riesgo específico.
- Inexistencia de otro puesto compatible con su estado
- Declaración de la SUSPENSIÓN DE CONTRATO.

Otra documentación

5. Declaración de situación de actividad, sólo para las trabajadoras del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
6. Libro de familia, para la prestación de "riesgo durante la lactancia natural".
7. Comunicación de datos al pagador.

¹ En caso de socias de sociedades cooperativas o laborales, la declaración se emitirá por el gerente o administrador de la sociedad.