

## Cuestionario de solicitude Risco durante o embarazo ou a lactación natural

Empezar por esta páxina, pero antes ler ben tódolos apartados e cada unha das instrucións. Cubrir o impreso do xeito máis completo e conciso posible facilitando así o trámite da prestación.

**Escribir con claridade e en MAYÚSCULAS**  
Grazas pola súa colaboración

### 1. Datos persoais

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data de nacemento	Número da Seguridade Social	DNI - NIE - TIE		Teléfono de contacto				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Domicilio habitual: (rúa ou praza)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidade	Provincia		Nacionalidade				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Réxime				Email				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				

### 2. Motivo da solicitude

Risco durante o embarazo  Embarazo múltiple

Data de suspensión do contrato  Data do cesamento da actividade  Data probable do parto

Risco durante a lactación natural

Data de suspensión do contrato  Data do cesamento da actividade  Data do nacemento

### 3. Outros datos

#### 3.1 Datos fiscais

Tipo voluntario de retención IRPF  %

Se a vosa residencia fiscal está en Territorio Foral, os efectos de retención do IRPF quere que se apliquen en:

Táboa xeral. Número de fillos/as   Táboa de pensionistas  Tipo voluntario  %

#### Datos dos fillos e fillas a cargo que conviven ou están a cargo da persoa solicitante

(Incluír unicamente os fillos e fillas que convivindo ou non, estean ó seu cargo: menores de vinte e seis anos ou maiores cunha discapacidade ou menores en acollida)

Apelidos e nome	DNI o NIE	Data de nacemento (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 Domicilio de comunicacións a efectos legais (só se é diferente do que se indica no apartado 1)

Domicilio habitual: (rúa ou praza)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	Localidade	Provincia		Nacionalidade				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

#### 3.3 Información telemática

Se desexa recibir a información por correo electrónico, indique o seu enderezo

### 4. Alegacións

Apellidos e nome

DNI - NIE - TIE

## 5. Transferencia bancaria

Nome da entidade financeira

Domicilio

Número

CP

Localidade

Provincia

En conta/caderno

Restrinxida

Ordinaria

Número código conta cliente (CCC)

IBAN

Entidade

Oficina/sucursal

Dix. control

Número de conta

Declaro,

baixo a miña responsabilidade que os datos consignados nesta solicitude son certos, os que subscribo para que me sexa recoñecida a prestación de risco durante o embarazo ou a lactación natural, e manifesto que estou informada da obriga de comunicar a esa Mutua calquera variación que se poda producir mentres estea percibindo a prestación.

Manifesto,

o meu consentimento para que se porte, consulte e obteña unha copia dos datos do meu historial clínico, custodiado pola Mutua, como tamén para que os meus datos de identificación persoal e de residencia podan ser consultados, coas garantías de confidencialidade no caso de acceso informatizado.

,  de  de 20

Sinatura da solicitante,

Centro asistencial / oficina de

De conformidade co establecido no Regulamento Xeral de Protección de Datos (RXPDP) e calquera outra lexislación vixente que poda resultar aplicable en materia de protección de datos de carácter persoal, Asepeyo, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social, número 151, con NIF G-08215824 e domicilio en Vía Augusta n.º 36, 08006 Barcelona, infórmate de que os datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre a base legal (artigos 80 e 82 do Real Decreto Lexislativo 8/2015) do interese público no cumprimento das funcións que lle son propias como mutua colaboradora coa Seguridade Social e, en concreto, coa finalidade de xestionar a súa solicitude de prestación, efectuar comunicacións e notificacións ó respecto e, no seu caso, realizar o abonamento da prestación solicitada.

Así mesmo, informámoslle de que poderá recibir notificacións e avisos do estado da súa prestación a través de SMS enviado ó seu número de teléfono móbil. Os seus datos conservaranse durante o prazo mínimo de conservación establecido pola lexislación vixente e, en todo caso, ata a conclusión do derradeiro prazo de prescrición de accións penais e civís, así como de sancións administrativas, que resulten aplicables, sen prexuízo do seu debido bloqueo. En virtude dos supostos legalmente previstos, os seus datos poderán ser comunicados ós organismos públicos competentes en materia de control, xestión e /ou supervisión da prestación:

- Considerando o carácter retributivo da prestación, a efectos da declaración do IRPF, Asepeyo, debe informar do importe da mesma á Axencia Tributaria.
- Ó INSS, para a xestión das prestacións, de acordo co legalmente previsto.

Adicionalmente, informámoslle de que, no suposto que sexa necesario para a xestión do seu expediente, poderán ter acceso ós seus datos terceiros que prestan servizos a Asepeyo, como poden ser, peritos médicos, peritos técnicos, investigadores privados, avogados, procuradores, provedores informáticos e provedores de custodia, destrución e dixitalización de documentación. Os seus datos unicamente serán tratados por estes provedores para a prestación do servizo contratado.

Pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e/ou portabilidade por algún dos medios habilitados que teñen por obxecto acreditar e garantir a súa identidade:

- a) Mediante solicitude telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo rexistro)
- b) Presentando solicitude asinada dixitalmente mediante certificado electrónico emitido por unha entidade acreditada mediante correo electrónico ó Servizo de Atención ó Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- c) Presencialmente en calquera dos nosos centros asistenciais

Tamén pode trasladar ó DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) calquera consulta, suxestión e/ou reclamación con relación ó tratamento dos seus datos de carácter persoal. En calquera caso ten dereito a presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridade competente en materia de protección de datos, a través da súa sede electrónica ou por escrito dirixido á sede do devandito organismo.

## Instrucións para cubrir a solicitude

- Datos persoais.** Consigne os seus datos de identificación persoal e de residencia permanente.
- Motivo da solicitude.** Cruce cun aspa a prestación que solicita. Consigne a data que proceda.
- Outros datos.**

**3.1. Datos fiscais.** A súa declaración es totalmente voluntaria e en base á mesma practícanse as retencións sobre rendemento do traballo. Para isto ten que cubrir o **modelo 145** da Axencia Tributaria: Comunicación de datos ó pagador (art. 82 do Regulamento do IRPF).

No caso de non optar por elixir un tipo voluntario de retención do IRPF, a correspondente retención sobre o subsidio practícase a partir do momento en que se lle aboe unha cantidade acumulada que exceda da contía mínima anual exenta de retención vixente con carácter xeral en cada exercicio, tendo en conta todo o percibido por risco durante o embarazo ou a lactación natural dende o comezo do mesmo e procedendo á regularización anual.

**3.2. O domicilio de comunicacións** a efectos legais só debe indicarse cando desexe recibilas en outro distinto do seu habitual, incluídas as comunicacións oficiais nas que se lle pidan actuacións en prazos determinados.

**3.3. A información telemática** só debe cubrirse se desexa recibir información por estes medios.

- Alegacións.** Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación e non vexa recollido nesta solicitude, póñao neste apartado do xeito máis breve e conciso posible.
- Modalidade de cobro da prestación.** Cruce cun aspa a fórmula pola que desexa que lle fagamos chegar o importe recoñecido.

Poña especial coidado ó cubrir os recadros da conta corrente para que non haxa problemas cando fagamos o ingreso.

## Documentos necesarios para o trámite da súa prestación

### Exhibición dos seguintes documentos en orixinal e en vigor

#### 1. Acreditación de identidade do interesado mediante a seguinte documentación en vigor

- Españolas:
  - Documento Nacional de Identidade (DNI).
- Estranxeiras:
  - Número de identificación de estranxeiro (NIE) e pasaporte ou documento/carta do seu país (UE, EEE e Suíza).
  - Tarxeta de identidade de estranxeiro (TIE), resto de países.

#### 2. Presentación dos seguintes documentos en orixinal e en vigor e fotocopias compulsadas ou copias para proceder á súa compuls

##### Documentación relativa á cotización:

- Traballadora por conta allea do **Réxime Xeral**: Certificación de empresa debidamente cuberto.
- Traballadora por conta allea do **Réxime Especial Agrario**: Certificado de empresa, cuberto conforme ó TC 2/8 do mes anterior ó inicio da suspensión do contrato de traballo e xustificantes de pago dos tres últimos meses (TC 1/9).
- Para as **artistas e profesionais taurinas** declaración de actividades (TC 4/6) e xustificantes de actuacións (TC 4/5) que non fosen presentados na Tesourería Xeral da Seguridade Social.
- **Traballadora por conta propia**: Xustificantes do pago de cotas dos tres últimos meses.
- **Representantes de Comercio**: Xustificantes do pago de cotas dos tres últimos meses (TC 1/3).

##### Documentación que acredite o risco

#### 3. Informe médico do facultativo do Servizo Público de Saúde que a asiste.

#### 4. Declaracións da empresa ou da traballadora por conta propia<sup>1</sup>.

- Traballos e actividades realizadas pola traballadora, condicións do posto de traballo, categoría e risco específico. Inexistencia de outro posto compatible co seu estado
- Declaración da SUSPENSIÓN DE CONTRATO.
- Outra documentación

#### 5. Declaración de situación de actividade, só para as traballadoras do Réxime Especial de Traballadores Autónomos.

#### 6. Libro de familia, para a prestación de "risco durante a lactación natural".

#### 7. Comunicación de datos ó pagador.

<sup>1</sup> En caso de socias de sociedades cooperativas ou laborais, a declaración emitírase polo xerente ou administrador da sociedade.