

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

Comenceu per esta pàgina però, abans d'això, llegiu bé tots els apartats i cadascuna de les instruccions. Empleneu l'imprés de la forma més completa i concisa possible per a facilitar el tràmit de la 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	
<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"/>
				Porta	
				<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 i filles a càrrec que conviuen o estan a càrrec de la persona sol·licitant

(Inclou-hi únicament els fills i filles que, independentment de si conviuen o no, estiguen a càrrec vostre: menors de vint-i-sis anys o majors 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
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Escala	Pis
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Porta	
				<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 adreça

### 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

Declare,

sota la meua responsabilitat, que les dades consignades en esta sol·licitud són certes, les quals subscric perquè em siga reconeguda la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, i manifeste que estic informada de l'obligació de comunicar a esta Mútua qualsevol variació que es puga produir mentre estiga percebent la prestació.

Manifeste,

el meu consentiment per a la portació, consulta i obtenció de còpia de les dades del meu historial clínic, custodiat per la Mútua, com també perquè les meues dades d'identificació personal i de residència es puguen consultar, amb les garanties de confidencialitat en el cas d'accés informatitzat.

 ,  de  de 20 

Firma de la sol·licitant,

Centre assistencial / oficina de

De conformitat amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) i qualsevol altra legislació vigent que poguera resultar 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, vos informa que Asepeyo tractarà les dades facilitades sobre la base legal (articles 80 i 82 del Reial decret legislatiu 8/2015) de l'interès públic en el compliment de les funcions que li són pròpies com a mútua col·laboradora amb la Seguretat i Social i, en concret, amb la finalitat de gestionar la vostra sol·licitud de prestació, efectuar comunicacions i notificacions sobre això i, en cas necessari, fer l'abonament de la prestació sol·licitada.

Així mateix, vos informem que podreu rebre notificacions i avisos de l'estat de la prestació a través d'SMS enviats al vostre número de telèfon mòbil. Les vostres dades es conservaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent i, en tot cas, fins a la conclusió de l'últim termini de prescripció d'accions penals i civils, així com de sancions administratives, que resulte aplicable, sense perjudici del degut bloqueig. En virtut dels supòsits legalment previstos, les vostres dades podran ser comunicades als organismes públics competents en matèria de control, gestió o supervisió de la prestació:

- Considerant el caràcter retributiu de la prestació, a efectes de declaració de l'IRPF Asepeyo, heu d'informar-ne l'import a l'Agència Tributària.
- A l'INSS, per a la gestió de les prestacions, d'acord amb el que es preveu legalment.

També vos informem que, en cas que siga necessari per a la gestió del vostre expedient, podran tenir accés a les vostres dades tercers que presten servicis a Asepeyo, com poden ser perits mèdics, perits tècnics, investigadors privats, advocats, procuradors, proveïdors informàtics i proveïdors de custòdia, destrucció i digitalització de documentació. Les vostres dades només seran tractades per aquests proveïdors per a la prestació del servici contractat.

Podem exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o portabilitat per algun dels mitjans habilitats que tenen per objecte acreditar i garantir la vostra identitat:

- Mitjançant sol·licitud telemàtica duta a terme a través d'Asepeyo Oficina Virtual (registre previ)
- Presentant sol·licitud signada digitalment amb certificat electrònic emès per una entitat acreditada mitjançant correu electrònic al Servei d'Atenció a l'Usuari (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialment, en qualsevol dels nostres centres assistencials

També podeu traslladar al DPD d'Asepeyo (dpd@asepeyo.es) qualsevol consulta, suggeriment o reclamació amb relació al tractament de les vostres dades de caràcter personal. En qualsevol cas, teniu dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), autoritat competent en matèria de protecció de dades, a través de la seu electrònica o per escrit dirigit a la seu d'aquest organisme.

## Instruccions per a emplenar la sol·licitud

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

Pareu atenció a l'hora d'emplenar les caselles del compte corrent per a evitar possibles problemes amb els ingressos.

## Documents necessaris per al tràmit de la prestació

**Exhibició dels documents següents en original i en vigor.**

**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 procedir a la compuls.**

**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 propi<sup>1</sup>.**

- 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.

<sup>1</sup> En cas de sòcies de societats cooperatives o laborals, serà el gerent o l'administrador de la societat qui emeta la declaració.