

## 1. Datos personales del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento		Número de la Seguridad Social		DNI - NIE - TIE	
Domicilio habitual: (calle o plaza)		Número		Bloque	Escalera
CP	Localidad	Provincia		Piso	Puerta
Relación con el menor		Progenitor <input type="checkbox"/>	Acogedor preadoptivo/permanente <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	

**1.1. Datos de la unidad familiar**

Es familia monoparental  SÍ  NO

## 2. Datos identificativos del otro progenitor/adoptante/acogedor

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento		Número de la Seguridad Social		DNI-NIE-Pasaporte	
¿Trabaja por cuenta ajena o propia?		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Teléfono de contacto	
Pertenece en razón de su actividad al:		Régimen General de la Seguridad Social <input type="checkbox"/>	Régimen Especial de	Otros	

## 3. Datos del menor/es

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento
<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"/>

## 4. Motivo de la solicitud

**Ingreso hospitalario del menor**

Fecha del ingreso hospitalario del menor

¿Ha reducido la jornada laboral?  SÍ  NO

Fecha de inicio de la jornada reducida

Porcentaje de reducción (al menos de un 50%)  %

## 5. Otros datos

### 5.1. Domicilio de comunicaciones a efectos legales (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio habitual: (calle o plaza)		Número		Bloque	Escalera
CP	Localidad	Provincia		Piso	Puerta
Teléfono de contacto		Apartado de correos		País	

Apellidos y nombre

DNI-NIE-Pasaporte

## 5.2. Información telemática

Si desea recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección

## 6. Alegaciones

## 7. Modalidad de cobro de la prestación

En cuenta/libreta

IBAN

Entidad

Oficina/sucursal

D. Control

Número de cuenta

### Declaro,

bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Mutua cualquier variación de los mismos que pueda producirse mientras perciba la prestación.

### Manifiesto,

mi consentimiento para que mis datos de identificación personal, y de los causantes, los de residencia, los que figuren en el Registro Civil y en la Agencia Estatal de Administración Tributaria o Haciendas Forales, puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

,  de  de 20

Firma del interesado,

Centro asistencial de

## Instrucciones para cumplimentar la solicitud

### 1. Datos personales del solicitante

Este apartado se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del solicitante.

**1.1 Datos de la unidad familiar.** Cumplimente la casilla correspondiente.

### 2. Datos identificativos del otro progenitor

Si hay otro progenitor, cumplimente sus datos de identificación personal y laboral, indicando si pertenece al Sistema de la Seguridad Social. De pertenecer a otro sistema o colegio profesional, indíquelo.

### 3. Datos del menor/es

Cumplimente los datos solicitados. Si el menor ha cumplido 14 años el dato DNI/NIE/Pasaporte es obligatorio.

### 4. Motivo de la solicitud

Cumplimente las casillas correspondientes y consigne las fechas y datos de que disponga.

### 5. Otros datos

**5.1 El domicilio de comunicaciones** a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados. Si desea que se le envíen a un apartado de correos también puede indicarlo.

**5.2 La información telemática** sólo debe cumplimentarla si desea recibir información por este medio.

### 6. 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.

### 7. Modalidad de cobro de la prestación

Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del **código cuenta cliente**, para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

## Documentos necesarios para el trámite de la prestación

(Original acompañado de copia para su compulsación o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad en los que será suficiente la exhibición del original)

### En todos los casos

1. Acreditación de identidad de los interesados (también del causante si tiene 14 años) mediante la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
2. Certificado de la empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales así como el acuerdo con la empresa indicando el porcentaje de parcialidad en la reducción de jornada.
3. Documentación relativa a la cotización:
  - Para los artistas y profesionales taurinos: Declaración de actividades y justificantes de actuaciones que no hayan sido presentados en la Tesorería General de la Seguridad Social.
  - Trabajadores responsables del ingreso de las cuotas: Justificantes del pago de los 3 últimos meses.
4. Certificado del facultativo del Servicio Público de Salud en el que conste que el menor se encuentra afectado por cáncer u otra enfermedad grave que requiere ingreso hospitalario de larga duración.
5. Libro de familia o, en su defecto, certificado de la inscripción del hijo en el Registro Civil o resolución judicial de la adopción.
6. Resolución administrativa o judicial **solo** para los casos de acogimiento/tutela.

### Solo en el caso de trabajadores responsables del ingresos de cuotas

7. Declaración del porcentaje de parcialidad de la jornada de trabajo.

### Otros documentos

8. En el supuesto de no convivencia de los progenitores, y en ausencia de acuerdo sobre el que debe percibir la prestación, documentación que acredite la custodia o a cargo de quién está el menor.
9. En el caso de familias monoparentales: libro de familia en el que conste un solo progenitor o, en el caso de que consten dos progenitores, certificado de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de familia de uno de ellos.
10. Si el otro progenitor no pertenece al Sistema de la Seguridad Social debe aportar, en su caso:
  - Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo indicando que el mismo realiza una actividad laboral encuadrada en el Sistema de Clases Pasivas o
  - Certificado del colegio profesional al que pertenezca, si se trata de una actividad profesional.

## Asepeyo le informa

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Mutua, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el día siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento.

- Documentos 1 (acreditación de identidad del interesado), 2, 4 y 5.

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99).

### **Importante**

Cualquier variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral como a la del otro progenitor o del menor (cese en el trabajo, alta hospitalaria del menor, etc.) mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicado a Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151.