

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

Comience por esta misma página, pero antes lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos.

Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
Fecha de nacimiento	Número de la seguridad social	DNI/NIE/TIE	Telefono de contacto			
Domicilio (calle o plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Codigo postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad			
Regimen	Si es empleado de hogar : Fijo Discontinuo					

2. MOTIVOS DE LA SOLICITUD

..... RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Fecha de suspensión del contrato

Fecha de cese en la actividad

Fecha probable del parto

..... RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Fecha de suspensión del contrato

Fecha de cese en la actividad

Fecha nacimiento del hijo

3. ALEGACIONES

--

4. DOMICILIACION BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA		DOMICILIO			Número
C. POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DIGITO 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 de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, manifestando que quedo enterada de la obligación de comunicar a Mutua Universal cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por los Servicios Médicos de Mutua Universal, así como para que mis datos de identificación personal y residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

En , a dede

Firma,

Apellidos y nombre

DNI - NIE – TIE

**SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE RIESGO
DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL****DOCUMENTOS, ORIGINALES Y EN VIGOR,
QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR MUTUA UNIVERSAL:**

- 1 DNI - NIE – TIE
- 2 Documentos de cotización de los últimos meses, facilitados por:
..... Empresa Trabajadora
- 3 Autónomos: declaración situación de la actividad.
- 4 Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud o Mutualidad Privada (pediatra en caso de lactancia natural)
- 5 Certificación médico del Servicio de Prevención de la empresa que acredite la situación de riesgo.
- 6 Declaración de la empresa o trabajadora por cuenta propia, sobre puesto de trabajo y riesgo.
- 7 Declaración de inexistencia de otro puesto.
- 8 Libro de familia
- Otros documentos.

Recibi

Firma

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de Mutua Universal. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante Mutua Universal. (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

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), que se adjunta a esta solicitud. 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.
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.

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.

PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN ORIGINAL Y EN VIGOR Y FOTOCOPIAS COMPULSADAS O COPIAS PARA PROCEDER A SU COMPULSA

- 2.- Documentación relativa a la cotización:
- Trabajadora por cuenta ajena del Régimen General: Certificación de empresa debidamente cumplimentado.
 - Trabajadora por cuenta ajena de cualquier régimen: copia de la nómina del mes anterior a la suspensión del contrato (3 meses en caso de contrato a tiempo parcial o fijo discontinuo).
 - 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 o Mutualidad Privada (pediatra en caso de lactancia natural).
- 4.- Certificación médica expedida por los Servicios médicos de la Entidad Gestora, en función de la Entidad con la que la empresa, o las trabajadoras por cuenta propia, tengan concertada la cobertura de los riesgos profesionales, en la que quede acreditado, en el caso de “riesgo durante el embarazo”, que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto y, en el caso de “riesgo durante la lactancia natural”, que las condiciones de trabajo influyen negativamente en la salud de la mujer o del hijo.
- 5.- Declaraciones de la empresa o de la trabajadora por cuenta propia.(1)
- Trabajos y actividades realizadas por la trabajadora, condiciones del puesto de trabajo, categoría y riesgo específico.
 - Inexistencia de otro puesto compatible con su estado

OTRA DOCUMENTACIÓN:

- 6.- Declaración de situación de actividad, sólo para las trabajadoras del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- 7.- Libro de familia, para la prestación de “riesgo durante la lactancia natural”.

(1) En caso de socias de sociedades cooperativas o laborales, la declaración se emitirá por el gerente o administrador de la sociedad. En el caso de trabajadoras integradas en el Régimen Especial de Empleados de Hogar, la declaración la emitirá el responsable del hogar familiar

MUTUA UNIVERSAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido correctamente presentada en nuestras oficinas.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con el acuerdo sobre su expediente, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71.3 del Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en las oficinas de Mutua Universal en el plazo de diez días contados desde la fecha en la que le hayan sido requeridos.

RECUERDE:

Si se produjera la extinción de la relación laboral, deberá comunicarlo a Mutua Universal por tratarse de una de las causas de extinción de la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, al objeto de evitar percepciones indebidas de la misma.

Asimismo, cualquier variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral como de su domicilio, mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicado a la oficina de Mutua Universal más cercana a su domicilio.