

Data de entrada:

N.º Expediente: _____
A completar por Mutua

SOLICITUDE DA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

A cumprimentación defectuosa ou incorrecta deste impreso ou a falta de achega dos documentos que se indican poderá esixir a súa corrección e, en tanto a mesma non se produza, demorará a tramitación da súa solicitude. Antes de comezar a escribir, lea detidamente todos os apartados, así como as instrucións para a súa cumprimentación.

MOI IMPORTANTE: A PRESTACIÓN ECONÓMICA QUE SOLICITA NON PODERÁ RECOÑECERSE SE PREVIAMENTE NON LLE FOI EXPEDIDO POR MUTUA O CERTIFICADO MÉDICO NO QUE SE ESTABLEZA A EXISTENCIA DO RISCO PARA O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

1. DATOS PERSOAIS

Primeiro Apelido	Segundo Apelido	Nome	DNI – NIE – TIE
------------------	-----------------	------	-----------------

2. MOTIVO DA SOLICITUDE

RISCO DURANTE O EMBARAZO

Data de suspensión do contrato
Data probable do parto:

Data de cese da actividade (conta propia)

RISCO DURANTE A LACTACIÓN NATURAL

Data de suspensión do contrato
Data nacemento do fillo

Data de cese da actividade (conta propia)

En ámbolos dous casos, indique os postos de traballo ou funcións compatibles co seu estado que podería seguir desenvolvendo, así como as razóns polas que o cambio non é posible

3. DATOS FISCAIS

Tipo voluntario de retención por IRPF %

A súa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desexa que se lle aplique:

Táboa xeral, Número de fillos

Táboa de pensións

Tipo voluntario %

4. DATOS BANCARIOS PARA O COBRO DA PRESTACIÓN MEDIANTE TRANSFERENCIA

	ENTIDADE FINANCEIRA	Núm. AXENCIA OU SUCURSAL	DOMICILIO	Núm.
CÓDIGO	NOME DA ENTIDADE			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	PROVINCIA	PAÍS	
Número Código Conta Cliente (CCC) ENTIDADE	OFICINA/SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CONTA	

DECLARO, baixo a miña responsabilidade que son certos os datos que consigno na presente solicitude, que subscribo para que se me recoñeza a prestación de risco durante o embarazo ou a lactación natural, manifestando que quedo informada da obriga de comunicar a MUTUA calquera variación dos mesmos que puidese producirse mentres perciba a prestación.

MANIFESTO, o meu consentimento para a achega, consulta ou obtención de copia dos datos do meu historial clínico, custodiado polos Servizos Públicos de Saúde ou centros concertados, así como para que os meus datos de identificación persoal e residencia poidan ser consultados, con garantía de confidencialidade, no caso de acceso informatizado a ditos datos.

, a de de 20

Sinatura da solicitante

**DECLARACIÓN DA EMPRESA OU DA TRABALLADORA POR CONTA PROPIA SOBRE A
INEXISTENCIA DE POSTOS DE TRABALLO DE FUNCIÓNS COMPATIBLES**

(NO CASO DAS TRABALLADORAS POR CONTA ALLEA, É PRECEPTIVO ACOMPAÑAR
CON ESTE DOCUMENTO O INFORME DO SERVIZO DE VIXILANCIA DA SAÚDE DA
EMPRESA Á QUE SE REFIRE O APARTADO 3)

D./D.^a

con DNI-NIE-TIE en calidade de con núm. de código de conta
do organismo ou empresa de cotización e domicilio
núm Localidade C.P. Provincia
Teléfono Correo Electrónico

DECLARA que:

D.^a socia traballadora/traballadora/TRADE desta empresa e
con número da Seguridade Social
DNI-NIE-TIE como traballadora por conta propia ou autónoma do RETA

1.- Que con relación á existencia doutro posto de traballo ou función compatible co seu estado

2.- Os motivos polos que o cambio de posto de traballo ou de funcións non resulta técnica ou
obxectivamente posible, ou non pode razoablemente esixirse, son os seguintes

3.- Con relación a estes particulares, acompáñase informe emitido polo servizo de vixilancia da
saúde, propio ou concertado, da empresa (non aplicable ás traballadoras autónomas)

4.- Por elo, decidiuse a suspensión do contrato de traballo ou o cese na actividade da
traballadora autónoma con data:

, a de de 20
(firma e selo da empresa ou da traballadora por conta propia)

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DA ACTIVIDADE
(Só para as Solicitudes das Traballadoras Autónomas,
agás as incluídas no SETA e as TRADE)

D./D.^a _____, con Número de
afiliación á Seguridade Social _____, con DNI _____ e con
domicilio en _____, **declara baixo a súa responsabilidade** que:

É titular dun establecemento mercantil, industrial ou doutra natureza SI
 NON

Que dito establecemento ten o seu domicilio social en Tel.: _____, que a actividade
económica, oficio ou profesión é a de _____, e que durante a situación de
suspensión da actividade queda na seguinte situación:

1.- Xestionado por:

A.- Familiar:

D./D.^a _____
Núm. afiliación á Seguridade Social _____
Núm. Documento Nacional de Identidade _____
Código conta cotización da empresa _____
Parentesco _____

B.- Empregado do establecemento:

D./D.^a _____
Núm. afiliación á Seguridade Social _____
Núm. Documento Nacional de Identidade _____
Código conta cotización da empresa _____

C.- Xestionado por outra persoa:

D./D.^a _____
Núm. afiliación á Seguridade Social _____
Núm. Documento Nacional de Identidade _____
Código conta cotización da empresa _____

2.- Cese temporal ou definitivo na actividade durante a situación de suspensión da actividade do titular do establecemento.

3. Ou, polo contrario, declara que se atopa incluído no Réxime Especial de traballadores por conta propia ou Autónomos en razón da actividade económica de _____, que ten o seu domicilio en _____, tel.: _____

_____, a _____ de _____ de 20_____
Firma,

INSTRUCCIÓN PARA A CUMPRIMENTACIÓN DA SOLICITUDE

- Escriba con claridade e en letras maiúsculas.
- Solicite o asesoramento e axuda do persoal de MUTUA ante calquera dúbida.
- A cumprimentación defectuosa ou incorrecta deste impreso ou a falta de achega dos documentos que se indican poderá esixir a súa corrección e, en tanto a mesma non se produza, demorará a tramitación da solicitude.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUDE

- 1.- Declaración da empresa ou da traballadora autónoma sobre a existencia de postos de traballo ou de funcións compatibles co estado da traballadora. Se a traballadora por conta propia presta os seus servizos nunha sociedade cooperativa ou sociedade laboral ou mercantil, a declaración deberá ser cumprimentada polo administrador da sociedade. Se a traballadora é autónoma economicamente dependente (TRADE), a declaración deberá facela o representante legal do cliente.
- 2.- Comunicación de datos ó pagador a efectos da retención de IRPF.
- 3.- No caso das traballadoras por conta allea:
 - 3.1-Informe do Servizo de Vixilancia da Saúde da empresa sobre a inexistencia de postos de traballo compatibles co estado da traballadora.
 - 3.2-Certificado de cotizacións da empresa.
- 4.- No caso das traballadoras por conta propia:
 - 4.1-Declaración de situación da actividade (non aplicable ás traballadoras do SETA e ás TRADE).
 - 4.2-Fotocopia dos últimos recibos do abono das cotas ó RETA non acompañados anteriormente coa solicitude de certificado médico.

MUTUA INFORMA

A traballadora estará obrigada a comunicar a MUTUA calquera circunstancia que implique a suspensión ou extinción do dereito ó subsidio. En particular, no caso de prestación económica por risco durante o embarazo:

- O comezo do descanso por maternidade.
- A reincorporación ó traballo anterior ou a outro compatible.
- A extinción do contrato de traballo ou a baixa no RETA.
- A interrupción do embarazo.

E, no suposto da prestación económica por risco durante a lactación natural:

- A interrupción da lactación natural.
- Cumprir o fillo os nove meses de idade.
- A reincorporación ó traballo anterior ou a outro compatible.
- A extinción do contrato de traballo ou a baixa no RETA.

O incumprimento desta obriga regulamentaria podería dar lugar á declaración como indebido do subsidio percibido no período correspondente, coa respectiva obriga de reintegro, incluso a través da vía de constrinximento a cargo da Tesourería Xeral da Seguridade Social.

Os datos de carácter persoal incluídos neste formulario serán incorporados a un ficheiro automatizado do que é titular MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS DA SEGURIDADE SOCIAL, co fin de xestionar as prestacións de contingencias profesionais ou comúns no ámbito de aplicación da xestión da Seguridade Social, sendo os destinatarios da información, ademais de MUTUA, aquelas entidades que teñan competencia e control nos servizos derivados destas prestacións.

De acordo coa Lei 15/1999, vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose por escrito a MUTUA.