

Sol·licitud prestació per risc durant l'embaràs o durant la lactància natural per a treballadores per compte d'altri

Sol·licitud completa

Referència interna

1. Dades de la sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
DNI/NIE/Passaport		
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica

2. Dades bancàries i fiscals

Codi país	CCC																		
	Entitat				Sucursal				DC		Número de compte								
Dades fiscals																			
Nombre de fills a càrrec:																			
Vol vostè que se li apliqui un tipus d'IRPF superior al previst segons la normativa fiscal? <input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> NO																			
<i>* En cas afirmatiu és obligatori adjuntar emplenat i signat l'imprès "Sol·licitud/Finalització d'aplicació de tipus voluntari a l'efecte de retencions d'IRPF".</i>																			

Declaro, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud de pagament directe que subscriu perquè se'm reconegui la prestació per risc durant l'embaràs o la lactància natural, manifestant que quedo assabentada de l'obligació de comunicar a **MC MUTUAL** qualsevol variació d'aquestes que es pugui produir mentre percebi la prestació.

Autoritzo, mitjançant aquest document que la Mútua em pugui notificar, via telemàtica a l'adreça de correu electrònic que es detalla a l'apartat 1, actes relacionats amb aquest tràmit. NO AUTORITZO

_____, de / d' _____ de _____

Signatura de la sol·licitant

Aquesta autorització queda subjecta que **MC MUTUAL** tingui desenvolupada la comunicació via telemàtica per a les notificacions. Aquelles comunicacions que no puguin ser efectuades per via telemàtica es practican per qualsevol mitjà que permeti tenir constància de la recepció per l'interessat o el seu representant

Aquest document podrà ser utilitzat per la Inspecció de Treball i Seguretat Social a l'efecte d'emetre l'informe previst en els articles 39.6 i 47.6 del Reial decret 295/2009, de 6 de març, en cas d'existència de possibles contradiccions o indicis de connivència per a l'obtenció de la prestació. En aquest supòsit, el termini per resoldre se suspendrà durant un període màxim de quinze dies

Documents a presentar amb aquesta sol·licitud

I. Per a totes les sol·licituds

- 1. Original degudament emplenat del Model “**IRPF retencions sobre rendiment del treball**” emplenat i signat per l'interessat. Model 145 (excepte al País Basc i Navarra).
- 2. En el cas d'haver sol·licitat que se li apliqui un tipus d'IRPF voluntari, haurà d'adjuntar-se, a aquesta sol·licitud, original degudament emplenat i signat de l'imprès “Sol·licitud/Finalització d'aplicació de tipus voluntari a l'efecte de retencions d'IRPF”.
- 3. Llibre de família amb inscripció del fill, en supòsits de prestació per risc durant la lactància natural.
- 4. En el cas que estigui pluriempleada i la suma de les seves bases de cotització en les diferents empreses superi el límit màxim de cotització vigent a la data de la suspensió del contracte, ens cal un document de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social en el qual consti la distribució de la base màxima de cotització del mes (tres mesos en cas de contracte parcial) anterior a la data de suspensió de la relació laboral.

II. Per a treballadores per compte d'altri

- 1. Certificat empresa de les cotitzacions amb dades salarials, degudament emplenat (model REL 21003).
- 2. Declaració de l'empresa sobre la inexistència de llocs de treball compatibles (model REL 21002). Aquesta declaració anirà signada pel servei de prevenció de l'empresa o, si no, haurà d'anar acompanyada de l'informe emès pel servei de prevenció propi de l'empresa, sempre que compti amb l'especialitat preventiva de vigilància de la salut, o per l'entitat especialitzada que desenvolupi per a l'empresa les funcions de servei de prevenció aliè.
- 3. Artistes i professionals taurins: Fotocòpia del Certificat de TGSS acreditant les cotitzacions realitzades en els 12 mesos anteriors a la data de suspensió de la relació laboral.
- 4. Agraris: En el cas de cotització per jornades reals, també original de la Declaració de situació de cotització en període d'inactivitat (PDR0019). I, en cas que cotitzi per inactivitat, també fotocopia dels justificants de pagament de les cotitzacions dels tres mesos anteriors a la data de suspensió de la relació laboral.

III. Per a treballadores contractades de la llar

- 1. Declaració del titular de la llar familiar sobre la inexistència de llocs de treball o de funcions compatibles (model REL 21103 - Declaració del titular de la llar familiar sobre la inexistència de funcions compatibles).
- 2. Certificat empresa de les cotitzacions amb dades salarials, degudament emplenat (Model REL 21003).