

Solicitud prestación por Riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural para trabajadoras por cuenta propia

Solicitud completa

Referencia interna

1. Datos de la solicitante

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DNI/NIE/Pasaporte		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

2. Motivo de la solicitud

<input type="checkbox"/> Riesgo durante el embarazo	Fecha de cese de actividad: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Riesgo durante la lactancia natural	Fecha de cese de actividad: ___/___/___

3. Datos bancarios y fiscales

Código País	CCC																	
	Entidad			Sucursal			DC		Número de Cuenta									
<i>Datos Fiscales</i>																		
Número de hijos a cargo:																		
¿Quiere usted que se le aplique un tipo de IRPF superior al previsto según la normativa fiscal? <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO																		
*En caso afirmativo es obligatorio adjuntar cumplimentado y firmado el impreso "Solicitud / finalización de aplicación de tipo voluntario a efectos de retenciones de IRPF".																		

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud de pago directo que suscribo para que se me reconozca la prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, manifestando que quedo enterada de la obligación de comunicar a MC MUTUAL cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación

Autorizo, mediante el presente documento a que la Mutua pueda notificarme, vía telemática a la dirección de correo electrónico que se detalla en el apartado 1, actos relacionados con el presente trámite. NO AUTORIZO

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma de la solicitante

Dicha autorización queda sujeta a que MC MUTUAL tenga desarrollada la comunicación vía telemática para las diferentes notificaciones a realizar. Aquellas comunicaciones que no puedan ser realizadas por vía telemática, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de la recepción por el interesado o su representante

Este documento podrá ser utilizado por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a efectos de emitir el informe previsto en los artículos 39.6 y 47.6 del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, en caso de existencia de posibles contradicciones o indicios de connivencia para la obtención de la prestación. En este supuesto, el plazo para resolver se suspenderá durante un periodo máximo de quince días.

Documentos a presentar con esta solicitud

I. Para todas las solicitudes

- 1. Original debidamente cumplimentado del Modelo “**IRPF Retenciones sobre rendimiento del trabajo**” cumplimentado y firmado por el interesado. Modelo 145 (excepto en País Vasco y Navarra).
- 2. En el caso de haber cumplimentado el campo IRPF voluntario, deberá adjuntarse, a la presente solicitud, original debidamente cumplimentado y firmado del impreso “Solicitud/Finalización de aplicación de tipo voluntario a efectos de retenciones de IRPF”.
- 3. Libro de familia con inscripción del hijo, en supuestos de prestación por riesgo durante la lactancia natural.
- 4. Copia del justificante de pago del mes anterior al cese de actividad.
- 5. Original de la declaración de situación de actividad (no aplicable a trabajadoras del SETA y a las TRADE).