



Os campos en cor laranxa son para cubrir por MC MUTUAL /
Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Registro de entrada en MC MUTUAL /
Registro de entrada en MC MUTUAL

Solicitud de prestación por riesgo durante o embarazo ou durante a lactación natural para trabajadoras por conta propia / Solicitud prestación por Riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural para trabajadoras por cuenta propia

Solicitud completa / Solicitud completa

Referencia interna / Referencia interna

1. Datos da solicitante / Datos de la solicitante

Nome / Nombre	Primeiro apelido / Primer Apellido	Segundo apelido / Segundo Apellido
DNI/NIE/Pasaporte / DNI/NIE/Pasaporte		
Teléfono fixo / Teléfono fijo	Teléfono móbil / Teléfono móvil	Correo electrónico / Correo electrónico

2. Motivo da solicitude / Motivo de la solicitud

<input type="checkbox"/> Riesgo durante o embarazo / Riesgo durante el embarazo	Data de cesamento da actividade / Fecha de cese de actividad: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Riesgo durante a lactación natural / Riesgo durante la lactancia natural	Data de cesamento da actividade / Fecha de cese de actividad: ___/___/___

3. Datos bancarios e fiscais (deberá ser titular ou cotitular da conta bancaria especificada para o ingreso da prestación solicitada) / Datos bancarios y fiscales (deberá ser titular o cotitular de la cuenta bancaria especificada para el ingreso de la prestación solicitada)

Código do país / Código País	KKK / CCC			
	Entidade / Entidad	Sucursal / Sucursal	DC / DC	Número de conta / Número de Cuenta

Datos fiscais / Datos Fiscales

Número de fillos/as a cargo: / Número de hijos/as a cargo:

Araudi fiskalak aurreikusitakoa baino handiagoa den PFEZ mota bat aplikatzea nahi duzu? / ¿Quiere usted que se le aplique un tipo de IRPF superior al previsto según la normativa fiscal? SI NO

*Baiezkoa bada "Eskaera / PFEZen atxikitzeagatik boluntarioa den aplikazioaren amaiera imprimakia beteta eta sinatuta eranstea beharrezkoa da." / *En caso afirmativo es obligatorio adjuntar cumplimentado y firmado el impreso "Solicitud / finalización de aplicación de tipo voluntario a efectos de retenciones de IRPF".

Adierazten dut, nire erantzukizunaren pean, haurdunaldian edo edoskitze naturalean arriskua dela eta prestazioa jaso ahal izateko sinatzen dudana ordaintzeko zuzeneko eskakizun honetan ematen ditudan datuak egiazkoak direla, eta jakin badakidala prestazioa jasotzen dudana bitartean datu horietan aldaketaren bat gertatuko balitz MC MUTUALi jakinarazi behar diodala

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

Baimena ematen dut, dokumentu honen bidez, Mutualitateak izapide honekin lotutako egintzen berri emateko, bide telematikoz, 1. atalean adierazitako posta elektronikoen helbidean. EZ DUT BAIMENTZEN

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 _____ de _____, Eskatzailearen sinadura / Firma de la solicitante

Aipatutako baimena gauzatzeko, MC MUTUALek bide telematikoen bidezko komunikazioa garatu beharko du, egin beharreko jakinarazpen desberdinak bideratu ahal izateko. Telematikoki bideratu ezin diren jakinarazpenak, interesdunak edo haren ordezkariak jaso duela agerian uzten dituen moduren batez burutuko dira. / 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 la interesada o su representante.

Dokumentu hori Laneko eta Gizarte Segurantzaren Ikuskaritzak erabili ahal izango du martxoaren 6ko 295/2009ko Errege Dekretuaren 39.6 eta 47.6 artikuluetan aurreikusitako txostenak igorri ahal izatekotako prestazioa lortzeko kontraesanen bat edo bat-egiteren baten susmoa badago. Kasu horretan, ebazteko epea gehienez hamabost eguneko etengo da. / 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 convivencia para la obtención de la prestación. En este supuesto, el plazo para resolver se suspenderá durante un periodo máximo de quince días.

Eskakizun honekin batera aurkeztu behar diren dokumentuak/ Documentos a presentar con esta solicitud

I. Eskaera guztietarako / Para todas las solicitudes

- 1. "PFEZ Laneko etekinaren gaineko atxikipenak" ereduaren jatorrizko alea, behar bezala beteta eta interesatuak sinatuta. 145. eredu (Euskal Autonomia Erkidegoan eta Nafarroan izan ezik). / 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. FPGZ boluntarioaren eremua bete izanez gero, eskakizun honekin batera, jatorrizkoa behar bezala beteta eta "PFGZren atxikipeneo dagozkien tasa boluntarioaren aplikazioaren eskakizuna/bukaera" inprimakia sinatuta bidali behar da. / 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. Familia liburuan semeak izen-ematea izatea, edoskitze naturalaren arriskuarengatik prestazio egoeretan. / Libro de familia con inscripción del hijo, en supuestos de prestación por riesgo durante la lactancia natural.
- 4. Jardueraren amaieraren aurreko hilabeteko ordainketa frogagiriko kopia / Copia de los justificantes de pago del mes anterior al cese de actividad.
- 5. Jardueraren egoeraren deklarazioaren kopia originala (SETA eta TRADEren langileei ez zaie aplikatuko). / Original de la declaración de situación de actividad (no aplicable a trabajadoras del SETA y a las TRADE).