

## SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

**IMPORTANTE:** LA PRESTACIÓN ECONÓMICA QUE SOLICITA NO PODRÁ RECONOCERSE SI PREVIAMENTE NO LE HA SIDO EXTENDIDO POR MUTUA EL CERTIFICADO MÉDICO EN EL QUE SE ESTABLEZCA LA EXISTENCIA DEL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL.

### 1. Datos personales

|                 |           |                  |  |           |        |          |      |
|-----------------|-----------|------------------|--|-----------|--------|----------|------|
| Primer apellido |           | Segundo apellido |  | Nombre    |        | DNI/NIE  |      |
|                 |           |                  |  |           |        |          |      |
| Domicilio       |           |                  |  | Número    | Bloque | Escalera | Piso |
|                 |           |                  |  |           |        |          |      |
| Código Postal   | Localidad |                  |  | Provincia |        |          |      |
|                 |           |                  |  |           |        |          |      |

### 2. Motivo de la solicitud

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Riesgo durante el embarazo | <input type="checkbox"/> Riesgo durante la lactancia natural |
| Fecha de suspensión del contrato:                   | Fecha de suspensión del contrato:                            |
| Fecha probable del parto:                           | Fecha nacimiento del hijo:                                   |
| Fecha de cese de la actividad (cuenta propia):      | Fecha de cese de la actividad (cuenta propia):               |

### 3. Datos fiscales

|  |   |   |
|--|---|---|
| Tipo voluntario de retención del IRPF* | % | * IRPF: El porcentaje solicitado, nunca podrá ser inferior al que le corresponda con carácter general, en aplicación del reglamento del IRPF. |
|--|---|---|

### 4. Datos bancarios IBAN

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| E S |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|

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, manifiesto que quedo enterada de la obligación de comunicar a la Mutua cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
 Firma de la solicitante

### APORTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Trabajadora por cuenta ajena</b>  | <input type="checkbox"/> Certificado de empresa para la solicitud de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (Mod. GPREF05) |
|                                      | <input type="checkbox"/> Declaración empresarial de situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (Mod. GPREF06)     |
| <b>Trabajadora por cuenta propia</b> | <input type="checkbox"/> Último documento de cotización   |
|                                      | <input type="checkbox"/> Declaración de situación de actividad (Mod. GPREF07)   |

### LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales que facilite a Mutua Intercomarcal serán tratados de acuerdo con nuestra **política de privacidad** ([www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal](http://www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal)) con el fin de prestarle los servicios regulados legalmente por la ley general de la Seguridad Social y normativa de desarrollo de la misma. Sus datos no serán cedidos a terceros, no estarán sometidos a transferencias internacionales y serán conservados durante los plazos legalmente establecidos. Puede ejercer de forma gratuita, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad, por correo electrónico al Delegado de Protección de Datos ([lop@mutua-intercomarcal.com](mailto:lop@mutua-intercomarcal.com)) o por correo postal (Avenida Icaria, 133-135 / 08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.