

## Solicitud prestaciones por riesgo durante el embarazo o lactancia natural

### 1. Datos de la solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio: Calle o Plaza, nº	
TIPO DE IRPF VOLUNTARIO (Superior al obligatorio según Normativa fiscal)	Correo electrónico	Teléfono
Localidad	Provincia	C.P.

### 2. Datos de la empresa

Nombre o razón social	Nº código cuenta cotización (CCC)	Teléfono
-----------------------	-----------------------------------	----------

### 3. Motivo de la solicitud

Riesgo durante el embarazo..... <input type="checkbox"/>	Fecha suspensión contrato o cese actividad	...../...../.....
Riesgo durante la lactancia natural..... <input type="checkbox"/>	Fecha suspensión contrato o cese actividad	...../...../.....

### 4. Datos bancarios

**IBAN**

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 la Mutua cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma solicitante

### Con esta solicitud se debe presentar la siguiente documentación

- Impreso de solicitud debidamente cumplimentado (Modelo CP-REL-F3).
- Impreso a efectos IRPF (modelo 145 de la Agencia Tributaria), excepto para residentes en país Vasco y Navarra.
- Libro de familia con inscripción del hijo, en supuestos de prestación por riesgo durante la lactancia natural.
- Certificado de empresa (Modelo 144).
- Impreso del certificado de empresa para la solicitud de prestaciones por riesgo embarazo o lactancia natural CP-REL-F4.
- Las tres últimas nóminas anteriores a la fecha de suspensión del contrato.
- Trabajadora por cuenta propia.
  - Justificante pago de las cuotas tres últimos meses.
  - Declaración situación de actividad (Modelo 280).
- Artistas y profesionales taurinas.
  - Declaración de actividades a la Seguridad Social (Modelo TC 4/6).
- Representantes de comercio.
  - Justificante pago cuotas tres últimos meses.

D<sup>a</sup> ..... ha presentado en esta Mutua solicitud de prestaciones por riesgo de embarazo-lactancia natural, adjuntando a su solicitud la siguiente documentación:

- Informe médico embarazo/lactancia Servicio Público Salud
- Evaluación riesgos del puesto de trabajo
- Modelo Corporación descripción puesto de trabajo
- Modelo corporación datos salariales
- Modelo corporación declaración empresarial
- Modelo CP-REL-F4
- Modelo corporación situación actividad
- Informe médico complementario
- Modelo 145 Agencia Tributaria
- Libro familia
- Certificado de empresa
- DNI
- .....

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Por la Mutua,

### Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales son ciertos y que si se facilitan datos de terceros les ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA), con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, 28043-Madrid, teléfono de contacto 900.23.33.33 y email de contacto [atencionalcliente@ibermutua.es](mailto:atencionalcliente@ibermutua.es). Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección: [dpd@ibermutua.es](mailto:dpd@ibermutua.es)

**Finalidades del tratamiento:** Los datos personales son tratados para gestionar la relación con IBERMUTUA, tramitar su solicitud y el expediente de prestaciones económicas de la Seguridad Social que proceda al efectuar la misma. Siendo los datos necesarios para los fines indicados.

Igualmente, sus datos de contacto serán tratados para remitirle información, avisos y notificaciones en relación con los servicios prestados, pudiendo realizarlo mediante el envío de mensajes de texto y correos electrónicos, si para ello facilita su número de teléfono o una dirección de email, debiendo por ello mantener actualizados sus datos de contacto, (dirección, teléfono, email), facilitados a IBERMUTUA.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento de los datos personales es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social y el consentimiento otorgado con la firma del presente documento.

En caso de que se niegue a facilitar sus datos o se oponga a su tratamiento, no se le podrá seguir atendiendo, ni prestando el servicio solicitado.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales y, en concreto los de salud, podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social, entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y a organismos de la Administración Pública, en cumplimiento de una obligación legal. Asimismo, serán comunicados a Entidades financieras para la gestión del pago de la prestación solicitada

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente por la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, laboral, fiscal, administrativa y en materia de protección de datos.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección: [derechosdatospersonales@ibermutua.es](mailto:derechosdatospersonales@ibermutua.es), concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad. Si considera que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, tiene derecho a presentar una reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto [www.agpd.es](http://www.agpd.es) o C/Jorge Juan, 6. 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517

**Más información:** En el Aviso legal y Privacidad de [www.ibermutua.es](http://www.ibermutua.es).

Mod. CP-REL-F3