PRESTACIÓN

RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

INSTRUCIÓNS PARA COMPLETAR A SOLICITUDE

1. **DATOS PERSOAIS.-** Completarase cos datos de identificación persoal e de residencia permanente da solicitante.

   Se a petición non se formula no propio nome, senón a través de representante, cubrirase o apartado 1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, indicando o tipo de representación.

   Naqueles supostos nos que o solicitante (punto 1.1), para formular a solicitude, precise a intervención dun gardador de feito ou, no seu caso, dun curador/defensor xudicial, cubra tamén o apartado dos datos persoais (puntos 1.3/1.4).

2. **MOTIVO DA SOLICITUDE.-** Sinale a prestación que solicita e indique os datos e datas que procedan.

3. **OUTROS DATOS:**

   3.1 *No apartado DATOS FISCAIS* debe indicar a provincia onde ten establecida a súa residencia fiscal (máis de 180 días ó ano), xa que o tratamento de retencións a conta por IRPF pode ser diferente.

   Se o desexa, pode solicitar tipo de retención voluntaria por IRPF.

   A declaración do resto de datos fiscais é voluntaria e con base á mesma se practicarán as retencións sobre rendementos do traballo. Para iso debe completar o modelo 145 da Axencia Tributaria: comunicación de datos ó pagador (que atopará en www.seg-social.es) e presentalo con esta solicitude.

   3.2 *A elección de LINGUA COOFICIAL* só terá efectos nas comunidades autónomas que a teñan recoñecida.

4. **ALEGACIÓN**.- Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación e non vexa recollido nesta solicitude, póñao neste apartado da maneira máis breve e concisa posible.

5. **DATOS BANCARIOS.-** Poña especial coidado ao encher as casas da conta bancaria. A titular da conta debe ser en todo caso a solicitante, mesmo cando precise medidas de apoio xudiciais. O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación que, no seu caso, se puidese recoñecer. Debe indicar o IBAN, que é o equivalente ó seu número internacional de conta bancaria. Pode atopalo nos recibos e comunicacións que lle envía o seu banco ou caixa de aforros. A falta deste, complete as casas correspondentes ó "código conta cliente" (CCC).

20220726

8-007 gal V.8

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro INSS

RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en ***https://run.gob.es/trdcita***

1.- DATOS PERSOAIS

1.1 DA SOLICITANTE

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

Data de nacemento	Nº da Seguridade Social	DNI-NIE-Pasaporte	Nacionalidade

Enderezo habitual: (rúa, praza…)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta

Código postal	Localidade	Provincia

Teléfono mobil	Teléfono fixo	Correo electrónico

☐ Traballadora por conta propia ☐ Traballadora por conta allea

1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:

Titor ☐ Titor institucional ☐ Graduado social ☐ Xestor administrativo ☐ Outros apoderados ☐

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono móbil	Teléfono fixo

Enderezo habitual: (rúa, praza…)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta

Código postal	Localidade	Provincia

Correo electrónico

1.3 GARDADOR DE FEITO Gardador de feito ☐ Gardador de feito xudicial ☐

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE-Pasaporte

Enderezo (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono

Código postal	Localidade	Provincia	Correo electrónico

1.4 CURADOR/DEFENSOR XUDICIAL

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE-Pasaporte

Enderezo (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono

Código postal	Localidade	Provincia	Correo electrónico

20220726
8-007 gal V.8

Apelidos e nome:	DNI - NIE - Pasaporte ②

2.- MOTIVO DA SOLICITUDE

☐ RISCO DURANTE O EMBARAZO

Data de suspensión do contrato(1) .....

Data de cesamento na actividade(2) .....

Data probable do parto .....

☐ RISCO DURANTE A LACTACIÓN NATURAL

Data de suspensión do contrato(1) .....

Data de cesamento na actividade(2) .....

Data de nacemento do fillo .....

3.- OUTROS DATOS

3.1 DATOS FISCAIS

Residencia fiscal: Provincia .....

Tipo voluntario de retención por IRPF ..... %

Se a súa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desexa que se lle aplique:

☐ Táboa xeral Número de fillos ..... ☐ Táboa de pensionistas

3.2 LINGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa comunicación/resolución .....

4. ALEGACIÓNS

20220726

8-007 gal V.8

(1) A data de suspensión do contrato sempre será posterior á emisión da certificación médica de risco emitida polo Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) de acordo co establecido no artigo 26 da Lei 31/95, de Prevención de riscos laborais, e o artigo 39 do RD 295/2009, polo que se regulan as prestacións de risco durante o embarazo/lactación natural.

(2) A data de cesamento da actividade, para as traballadores que sexan responsables da obriga de cotizar, será posterior á emisión da certificación médica de risco emitida polo INSS de acordo co establecido no artigo 47 do RD 295/2009, polo que se regulan as prestacións de risco durante o embarazo/lactación natural.

Apelidos e nome:	DNI - NIE - Pasaporte ③

5. DATOS BANCARIOS (A titular da conta debe ser en todo caso a solicitante, mesmo cando precise medidas de apoio xudiciais. O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación)

Código IBAN CONTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍX. CONTROL	NÚMERO DE CONTA

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopen en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

☐ **SI dou o meu consentimento**

☐ **NON dou o meu consentimento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

☐ **SI dou o meu consentimento**

☐ **NON dou o meu consentimento**

20220726

8-007 gal V.8

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

..... , a ..... de ..... do 20 .....

Sinatura

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro INSS

A COMPLETAR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos e nome: DNI-NIE-Pasaporte: ④

SOLICITUDE DE

☐ **RISCO DURANTE O EMBARAZO**

☐ **RISCO DURANTE A LACTACIÓN NATURAL**

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LLE REQUIRE O INSS NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUD:

1 ☐ DNI, pasaporte ou equivalente, NIE, TIE de:
- ☐ Solicitante.
- ☐ Representante.
- ☐ Gardador de feito.
- ☐ Curador/defensor xudicial.

2 ☐ Documentación acreditativa da representación.

3 ☐ Resolución ou autorización xudicial para o punto 1.3/1.4.

4 ☐ Certificado de empresa coas bases de cotización por continxencias profesionais do mes anterior á suspensión do contrato de traballo.

5 ☐ Certificación médica sobre a existencia de risco durante o embarazo ou a lactación, naqueles casos nos que non estea en poder da entidade xestora.

6 ☐ Declaración da empresa sobre a inexistencia doutro posto compatible co seu estado, notificando a suspensión do contrato e informe acreditativo.

7 ☐ Declaración de situación da actividade para as traballadoras do Réxime Especial de Autónomos (agás para as traballadoras do Sistema Especial de Traballadoras por Conta Propia Agrarios).

8 ☐ Libro de familia para o risco durante a lactación.

9 ☐ Outros documentos.

Recibín Sinatura

20220726
8-007 gal V.8

PRESTACIÓN

RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

1.- Acreditación de identidade da interesada e, en caso de que houbera, a do representante legal, a do gardador de feito/curador/defensor xudicial, mediante a seguinte documentación en vigor:

- Españolas: Documento Nacional de Identidade (DNI).
- Estranxeiras: Pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (número de identificación de estranxeiros) esixido pola Axencia Estatal de Administración Tributaria a efectos de pagamento ou Tarxeta de identidade de extranxeiro (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal, no seu caso.
- Naqueles supostos nos que sexa preciso a intervención dun gardador de feito, ou no seu caso, dun curador/defensor xudicial, presente a documentación acreditativa correspondente.

2.- Documentación relativa á cotización, para as traballadoras por conta allea:

- Certificado da empresa, no que consten as bases de cotización por continxencias profesionais da traballadora e outros datos laborais.

3.- Documentación relativa ó risco:

- Certificación médica sobre a existencia de risco, naqueles casos nos que non estea en poder da entidade xestora(1).
- Declaración da empresa(2) sobre a inexistencia de postos de traballo compatibles co estado da traballadora ou, cando estes existan, sobre a imposibilidade, técnica ou obxectiva, de realizar o traslado correspondente, ou que non pode razoablemente esixirse por motivos xustificados. De igual maneira, deberase reflectir tamén a data na que a traballadora suspendeu a relación laboral, que sempre será posterior á emisión da certificación médica de risco emitida polo INSS, de acordo co establecido no artigo 26 da Lei 31/95 de Prevención de Riscos Laborais.

  Esta declaración irá acompañada dun informe, emitido polo servizo de prevención da empresa ou pola entidade especializada que desenvolva para a empresa as funcións de servizo de prevención alleo, polo que se acredite o cumprimento dos extremos recollidos no artigo 26 da Lei 31/95 de Prevención de Riscos Laborais.

20220726

OUTRA DOCUMENTACIÓN:

4.- Declaración de situación da actividade, se a entidade xestora o estima axeitado, das traballadoras incluídas no Réxime Especial de Autónomos, agás das integradas no Sistema Especial de Traballadores Agrarios por Conta Propia ou das traballadoras autónomas economicamente dependentes.

5.- Libro de familia, só para o risco durante a lactación natural.

8-007 gal V.8

---

(1) Non será necesaria a súa presentación se a certificación médica, que acredite o risco, foi expedida polo Instituto Nacional da Seguridade Social.

(2) No caso de traballadoras por conta propia, declaración da traballadora sobre a actividade desenvolvida e as condicións do posto de traballo, así como a inexistencia dun traballo ou función en tal actividade compatible co seu estado. No caso de traballadoras por conta propia socias de sociedades cooperativas ou laborais, a declaración emitirase por parte do xerente ou administrador da sociedade. Se a traballadora é autónoma economicamente dependente (TRADE), a declaración deberá facela o cliente.

No caso de traballadoras do sistema especial de empregados de fogar, a declaración expediraa o responsable do fogar familiar.

PRESTACIÓN

RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMALLE:

De acordo co artigo único do Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 30 días contados desde a data na que a súa solicitude foi rexistrada nesta Dirección Provincial ou, no seu caso, desde que aportase os documentos requiridos.

Transcorrido o dito prazo, sen ter recibido notificación coa resolución desta solicitude, poderá entender que a súa petición foi desestimada por aplicación de silencio negativo e solicitar que se dite resolución, tendo esa resolución valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, de 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

De acordo coa Orde ISM/903/2020, de 24 de setembro, que regula as notificacións e comunicacións electrónicas no ámbito da Administración da Seguridade Social, todas as comunicacións e notificacións das prestacións por risco durante o embarazo e risco durante a lactancia natural teranse de realizar electronicamente, pondo á súa disposición a resolución da prestación na Sede Electrónica da Seguridade Social, á que poderá acceder con certificado dixital ou Cl@ve permanente.

Se desexar obter a Cl@ve permanente, poderá achar toda a información necesaria na seguinte dirección: *https://clave. gob.es*.

Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificase o seu requirimento. Pode presentalos sen desprazarse na Sede Electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal ou persoalmente en Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

– No caso de non aportar os documentos do apartado 1, referidos á identidade da solicitante e, no seu caso, a do representante legal, a do gardador de feito/curador/defensor xudicial, así como acreditación da representación legal, entenderemos que desiste da petición, de acordo co previsto nos arts. 66 e 68 da Lei 39/2015, do 01 de Outubro. (BOE do 02-10-2015).

– Se non achega os documentos dos apartados 2 e 3, considerarase que non acreditou suficientemente os requisitos necesarios para causar ou calcular o subsidio, de acordo co previsto no artigo 186 e seguintes do texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social e os artigos 39 e 42 do Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, polo que se regulan as prestacións económicas do sistema da Seguridade Social por maternidade, paternidade, risco durante o embarazo e risco durante a lactación natural.

– Falta doutros documentos: o seu expediente tramitarase sen ter en conta as circunstancias ás que se refiren por non ter sido probadas de acordo co artigo 77 da citada Lei 39/2015.

Se, polo contrario, os presenta no tempo requirido, o prazo máximo para resolver e notificar a súa prestación comezará a partir da data de recepción deses documentos.

IMPORTANTE:

– A entidade xestora, responsable da xestión e pagamento do subsidio por risco durante o embarazo ou do subsidio por risco durante a lactación natural, poderá solicitar á empresa a achega da avaliación inicial do risco do posto de traballo ocupado pola traballadora, así como a relación de postos de traballo exentos de risco, segundo o establecido, respectivamente, nos artigos 16.2 e 26.2 da Lei 31/1995, de 8 de novembro.

– Se se producise a extinción da relación laboral ou o cesamento da actividade, deberá comunicalo a esta Dirección Provincial por tratarse dunha das causas de extinción da prestación de risco durante o embarazo ou a lactación natural, co obxecto de evitar percepcións indebidas da mesma.

– No caso de non optar por elixir un tipo de retención voluntario por IRPF, a correspondente retención sobre o subsidio practicarase a partir do momento en que se lle abone unha cantidade acumulada que exceda da contía mínima anual, exenta de retención, vixente con carácter xeral en cada exercicio, tendo en conta todo o percibido por esta prestación de risco, desde o seu comezo, e procedendo á regularización anual.

– Así mesmo, calquera variación nos datos desta solicitude, mentres estea vixente a prestación, deberá ser comunicada á Dirección Provincial ou ó Centro de Atención e Información (CAISS) deste Instituto máis preto do seu domicilio.

20220726
8-007 gal V.8

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	***Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?*** Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?*** Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Sagasta, 13 - 6ª Andar CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDADE DO TRATAMENTO	***Para que empregaremos os seus datos?*** Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida. O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social. Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	***Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?*** O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS). Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	***A quen comunicaremos os seus datos?*** Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	***Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?*** Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa. Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***Como obtemos os seus datos persoais?*** Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recollemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.

20220726
8-007 gal V.8