PRESTACIÓ

RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

1. **DADES PERSONALS.-** Cal emplenar les dades d'identificació personal i de residència permanent de la SOL·LICITANT.

   Si la petició no es formula en nom propi, sinó a través de representant, cal emplenar l'apartat 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL o l'apartat 1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI, amb indicació del tipus de representació i a qui representa.

2. **MOTIU DE LA SOL·LICITUD.-** Senyaleu la prestació que sol·liciteu i indiqueu les dades i dates que pertoquin.

3. **ALTRES DADES:**

   3.1 *A l'apartat DADES FISCALS* heu d'indicar la província on teniu establerta la vostra residència fiscal (més de 180 dies a l'any), atès que el tractament de retencions a compte per IRPF pot ser diferent.

   Si voleu, podeu demanar un tipus voluntari de retenció per IRPF.

   La declaració de la resta de dades fiscals és voluntària i segons elles es practicaran les retencions sobre rendiments del treball. Per a això, heu d'emplenar el model 145 de l'Agència Tributària: Comunicació de dades al pagador (que trobareu a www.seg-social.es) i presentar-lo amb aquesta sol·licitud.

   3.2 *L'elecció de LLENGUA COOFICIAL* només tindrà efecte en les comunitats autònomes que la tinguin reconeguda.

4. **AL·LEGACIONS.-** Si voleu afegir alguna cosa que considereu important per tramitar la vostra prestació i que no hagi quedat reflectida en aquesta sol·licitud, poseu-la en aquest apartat de la manera més breu i concisa possible.

5. **DADES BANCÀRIES.-** Pareu una atenció especial en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte haurà de ser en tot cas la sol·licitant, fins i tot quan necessiti mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estigui acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial.

   L'error o l'absència d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació que, si escau, es pogués reconèixer.

   Cal que indiqueu l'IBAN, que és l'equivalent al vostre número internacional de compte bancari. El podeu trobar en els rebuts i les comunicacions que us envia el banc o caixa d'estalvis. Si no el teniu, empleneu les caselles corresponents al "codi compte client" (CCC).

20241007

8-007 cat V.9

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre INSS

RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a ***https://run.gob.es/trdcita***

1.- DADES PERSONALS

1.1 DE LA SOL·LICITANT

Primer cognom	Segon cognom	Nom

Data de naixement	Num. de la Seguretat Social	DNI-NIE-passaport	Nacionalitat

Domicili habitual: (carrer, plaça…)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província

Telèfon mòbil	Telèfon fix	Correu electrònic

☐ Treballadora per compte propi ☐ Treballadora per compte d'altri

1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL (persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat o menors)

☐ Titular de la pàtria potestat ☐ Tutor ☐ Tutor institucional
☐ Guardador de fet ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor judicial

Primer cognom	Segon cognom	Nom

DNI-NIE-passaport	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Domicili habitual: (carrer, plaça…)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província

Correu electrònic

1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

☐ Representant acreditat mitjançant model de representació ("familiar o amic" o "professional col·legiat")
☐ Apoderat inscrit al Registre Electrònic d'Apoderaments

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE-passaport

Domicili habitual: (carrer, plaça…)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Teléfono

Codi postal	Localitat	Província	Correu electrònic

Cognoms i nom:	DNI - NIE – passaport ②

2.- MOTIU DE LA SOL·LICITUD

☐ RISC DURANT L'EMBARÀS

Data de suspensió del contracte(1) .....

Data de cessament en l'activitat(2) .....

Data probable del part .....

☐ RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

Data de suspensió del contracte(1) .....

Data de cessament en l'activitat (2) .....

Data de naixement del fill .....

3.- ALTRES DADES

3.1 DADES FISCALS

Residència fiscal: Província .....

Tipus voluntari de retenció per IRPF ..... %

Si la vostra residència fiscal està en TERRITORI FORAL, a efectes de retenció per IRPF, voleu que se us apliqui:

☐ Taula general Nombre de fills ..... ☐ Taula de pensionistes

3.2 LLENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la comunicació/resolució .....

4. AL·LEGACIONS

20241007

8-007 cat V.9

(1) La data de suspensió del contracte ha de ser sempre posterior a l'emissió de la certificació mèdica de risc emesa per l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), d'acord amb el que estableix l'article 26 de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals, i l'article 39 del RD 295/2009, pel qual es regulen les prestacions de risc durant l'embaràs/lactància natural.

(2) La data de cessament de l'activitat, per a les treballadores que siguin responsables de l'obligació de cotitzar, ha de ser posterior a l'emissió de la certificació mèdica de risc emesa per l'INSS, d'acord amb el que estableix l'article 47 del RD 295/2009, pel qual es regulen les prestacions de risc durant l'embaràs/lactància natural.

Cognoms i nom:	DNI - NIE – passaport ③

5. DADES BANCÀRIES (El titular del compte haurà de ser en tot cas la sol·licitant, fins i tot quan necessiti mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estigui acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial). L'error o l'absència d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació.

En compte del:

☐ Sol·licitant

☐ Titular de la pàtria potestat o tutor

☐ Representant legal acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial

	Código IBAN				
CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO que són certes les dades incloses en aquesta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per consultar i demanar electrònicament les dades o documents que estiguin en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estigui prèviament emparat per la llei, i que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda:

☐ **SÍ dono el meu consentiment**

☐ **NO dono el meu consentiment**

NOTA IMPORTANT **En cas de no donar el vostre consentiment, haureu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se us indiquin que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació reconeguda.**

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per utilitzar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades en aquesta sol·licitud per enviar-vos comunicacions en matèria de seguretat social.

☐ **SÍ dono el meu consentiment**

☐ **NO dono el meu consentiment**

20241007

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Demanem dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada al full informatiu que s'adjunta al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

8-007 cat V.9

..... , ... de/d' ..... del 20 .....

Signatura

Si presentes aquesta sol·licitud per internet, no cal que signis el formulari

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre INSS

AQUEST FULL L'HA D'EMPLENAR L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom: DNI-NIE-passaport: ④

SOL·LICITUD DE

☐ **RISC DURANT L'EMBARÀS**

☐ **RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL**

DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD:

1 ☐ DNI, passaport o equivalent, NIE/TIE de:
- ☐ Sol·licitant.
- ☐ Representant legal.
- ☐ Representant voluntari.

2 ☐ En cas de representació:
- ☐ Si és representant legal, resolució o autorització judicial que acrediti la representació legal.
- ☐ Si és representant voluntari, document acreditatiu de la representació.

3 ☐ Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat de la sol·licitant, llibre de família.

4 ☐ Certificat d'empresa amb les bases de cotització per contingències professionals del mes anterior a la suspensió del contracte de treball.

5 ☐ Certificació mèdica sobre l'existència de risc durant l'embaràs o la lactància, en aquells casos en què no la tingui l'entitat gestora.

6 ☐ Declaració de l'empresa, sobre la inexistència d'un altre lloc compatible amb el seu estat, que notifiqui la suspensió del contracte i informe acreditatiu.

7 ☐ Declaració de situació de l'activitat per a les treballadores del règim especial d'autònoms (excepte per a les treballadores del sistema especial de treballadors per compte propi agraris).

8 ☐ Llibre de família per al risc durant la lactància.

9 ☐ Altres documents.

Rebut Signatura

20241007
8-007 cat V.9

PRESTACIÓ

RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA VOSTRA PRESTACIÓ

1.- Acreditació d'identitat de la sol·licitant i, si n'hi hagués, del representant legal o del representant voluntari mitjançant la documentació en vigor següent:

- Espanyoles: document nacional d'identitat (DNI).
- Estrangeres: passaport o, si s'escau, document d'identitat vigent en el vostre país i NIE (número d'identificació d'estranger) exigit per l'Agència Estatal d'Administració Tributària a efectes de pagament o Targeta d'identitat d'estranger (TIE).
- Documentació acreditativa de la representació legal o voluntària, si escau.
- Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat de la sol·licitant, llibre de família.

2.- Documentació relativa a la cotització, per a les treballadores per compte d'altri:

- Certificat de l'empresa, en què constin les bases de cotització per contingències professionals de la treballadora i altres dades laborals.

3.- Documentació relativa al risc:

- Certificació mèdica sobre l'existència de risc, en aquells casos en què no la tingui l'entitat gestora(1).
- Declaració de l'empresa(2) sobre la inexistència de llocs de treball compatibles amb l'estat de la treballadora o, quan n'hi hagin, sobre la impossibilitat, tècnica o objectiva, de realitzar el trasllat corresponent, o que no pugui raonablement exigir-se per motius justificats. De la mateixa manera, s'ha de reflectir també la data en què la treballadora ha suspès la relació laboral, que sempre ha de ser posterior a l'emissió de la certificació mèdica de risc emesa per l'INSS, d'acord amb el que estableix l'article 26 de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals.

Aquesta declaració ha d'anar acompanyada d'un informe emès pel servei de prevenció de l'empresa o per l'entitat especialitzada que desenvolupi per a l'empresa les funcions de servei de prevenció aliè, pel qual s'acrediti el compliment dels termes recollits en l'article 26 de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals.

20241007

8-007 cat V.9

ALTRA DOCUMENTACIÓ:

4.- Declaració de situació de l'activitat, si l'entitat gestora ho considera convenient, de les treballadores incloses en el règim especial d'autònoms, amb excepció de les integrades en el sistema especial de treballadors agraris per compte propi o de les treballadores autònomes econòmicament dependents.

5.- Llibre de família, només per al risc durant la lactància natural.

---

(1) No cal presentar-lo quan la certificació mèdica que acrediti el risc l'hagi lliurat l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

(2) En el cas de treballadores per compte propi, declaració de la treballadora sobre l'activitat exercida i les condicions del lloc de treball, com també la inexistència d'un treball o funció en aquesta activitat, compatible amb el seu estat. En el cas de treballadores per compte propi, sòcies de societats cooperatives o laborals, la declaració s'ha d'emetre pel gerent o administrador de la societat. Si la treballadora és autònoma econòmicament dependent (TRADE), la declaració l'ha de fer el client.

En el cas de treballadores del sistema especial d'empleats de la llar, la declaració l'ha d'emetre el responsable de la llar familiar.

PRESTACIÓ

RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE de 8 d'abril), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 30 dies comptats des de la data en què la vostra sol·licitud ha estat registrada en aquesta Direcció Provincial o, si s'escau, des que s'hagin aportat els documents requerits.

Si transcorre aquest termini i no heu rebut cap notificació amb la resolució d'aquesta sol·licitud, podreu entendre que la vostra petició ha estat desestimada per aplicació de silenci negatiu i sol·licitar que es dicti resolució. Aquesta sol·licitud tindrà valor de reclamació prèvia d'acord amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

D'acord amb l'Ordre ISM/903/2020, de 24 de setembre, per la qual es regulen les notificacions i comunicacions electròniques en l'àmbit de l'Administració de la Seguretat Social, totes les comunicacions i notificacions de les prestacions per risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural s'han de realitzar electrònicament, posant a la vostra disposició la resolució de la prestació a la Seu Electrònica de la Seguretat Social, a la qual podeu accedir amb certificat digital o Cl@ve permanent.

Si desitgeu obtenir la Cl@ve permanent, podeu trobar tota la informació necessària en l'adreça següent: *https://clave.gob.es*.

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per poder-la tramitar, heu de presentar-los en el termini de deu dies a comptar del següent a aquell en què us hagin notificat el seu requeriment. Podeu presentar-los, sense desplaçar-vos, a la Seu Electrònica de la Seguretat Social, utilitzant un certificat digital o Cl@ve permanent (*http://sede.seg-social.gob.es*), per correu postal o personalment en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia.

L'incompliment del termini indicat té els efectes següents:

– Si no aporteu els documents de l'apartat 1, referits a la identitat de la sol·licitant i, si escau, del representant legal, del representant voluntari, així com acreditació de la representació, s'entendrà que desisteix de la seva petició, d'acord amb el que preveuen els arts. 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).

– Si no aporteu els documents dels apartats 2 i 3, considerarem que no heu acreditat suficientment els requisits necessaris per causar o calcular el subsidi, d'acord amb el que preveuen l'article 186 i següents del text refós de la Llei general de la Seguretat Social i els articles 39 i 42 del Reial decret 295/2009, de 6 de març, pel qual es regulen les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social per maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural.

– Falta d'altres documents: tramitarem el vostre expedient sense tenir en compte les circumstàncies a què es refereixen perquè no han estat provades, d'acord amb l'article 77 de la citada Llei 39/2015.

20241007

8-007 cat V.9

En canvi, si els presenteu en el temps requerit, el termini màxim per resoldre i notificar la prestació s'inicia a partir de la data de recepció d'aquests documents.

IMPORTANT:

– L'entitat gestora, responsable de la gestió i pagament del subsidi per risc durant l'embaràs o del subsidi per risc durant la lactància natural, podrà sol·licitar a l'empresa l'aportació de l'avaluació inicial del risc del lloc de treball ocupat per la treballadora, com també la relació de llocs de treball exempts de risc, segons el que estableixen, respectivament, els articles 16.2 i 26.2 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre.

– Si es produeix l'extinció de la relació laboral o el cessament d'activitat, heu de comunicar-ho a aquesta Direcció Provincial perquè és una de les causes d'extinció de la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural i així evitar percepcions indegudes.

– Si no opteu per escollir un tipus voluntari de retenció de l'IRPF, la retenció sobre el subsidi es fa a partir del moment en què se us aboni una quantitat acumulada que superi la quantia mínima anual exempta de retenció vigent amb caràcter general en cada exercici, tenint en compte tot el que s'ha percebut per aquesta prestació de risc, des del seu començament, i procedint a la regularització anual.

– Així mateix, qualsevol canvi en les dades d'aquesta sol·licitud mentre estigui vigent la prestació, l'heu de comunicar a la Direcció Provincial o al centre d'atenció i informació (CAISS) d'aquest Institut, més proper al vostre domicili.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?*** Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	***Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?*** Direcció del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALITAT DEL TRACTAMENT	***Per a què utilitzarem les vostres dades?*** Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i enviament d'informació en matèria de seguretat social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per gestionar la vostra prestació o les dels possibles beneficiaris, com també per a altres fins d'arxiu i estadística pública.
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?*** El tractament de les dades es realitza sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (articles 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, d'ara endavant, TRLGSS). Pel que fa a les comunicacions i enviament d'informacions en matèria de seguretat social, el tractament ve legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo suposarà que no podreu rebre aquest tipus d'enviaments, encara que no impedirà que us puguem informar per aquests canals de l'estat de les vostres sol·licituds. També us informem que no teniu obligació de facilitar la vostra adreça de correu electrònic i el vostre número de telèfon mòbil, i que, en cas de no facilitar-los, no impedirà el tràmit de la vostra sol·licitud.
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	***A qui comunicarem les vostres dades?*** Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seves funcions tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per als fins encomanats legalment, sense que puguin ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tingui per objecte algun dels supòsits previstos expressament a l'article 77 del TRLGSS, com també en els casos indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades podran ser cedides als organismes estrangers competents per tramitar la vostra sol·licitud.
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	***Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?*** Respecte a les dades personals proporcionades, podeu exercir, en qualsevol moment i en els termes establerts per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment donat al seu tractament en els casos que hagués estat requerit, tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o per correu postal o a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social, davant el delegat de protecció de dades, les dades del qual es troben en el segon apartat d'aquesta taula. Us informem que, en cas de considerar que el vostre requeriment no ha estat atès oportunament, teniu la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
PROCEDÈNCIA	***Com obtenim les vostres dades personals?*** A més de les dades facilitades per vós en la vostra sol·licitud, demanem altres dades personals a altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'actuació administrativa. Aquests accessos a dades estan emparats en normes amb rang de llei.

20241007
8-007 cat V.9