MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

Prestación riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

Puede realizar este trámite en el Portal de Prestaciones de la Seguridad Social (*https://prestaciones.seg-social.es*), por correo ordinario con un ejemplar firmado, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita en los teléfonos 91 541 25 30 / 901 10 65 70 o en *https://inss.seg-social.es/cita*.

1. DATOS PERSONALES

1.1 Solicitante

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre

Fecha de nacimiento | DNI - NIE - Pasaporte | Nº de la Seguridad Social | Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle, plaza ...) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono móvil(1)

Código postal | Localidad | Provincia

Correo electrónico(1)

☐ Trabajadora por cuenta propia ☐ Trabajadora por cuenta ajena

20260722

1.2 Del representante legal, que actúa como:

☐ Titular de la patria potestad ☐ Tutor ☐ Tutor institucional
☐ Guardador de hecho ☐ Curador ☐ Curador institucional
☐ Defensor judicial

8-007 cas V.10

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre/Razón social | DNI-NIE-Pasaporte/CIF-NIF

Domicilio habitual: (calle, plaza ...) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono móvil

Código postal | Localidad | Provincia

Correo electrónico

(1) Es imprescindible que se indique correctamente la dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil de la solicitante. Estos datos son necesarios para poder enviar notificaciones o cualquier información relevante relacionada con su expediente. Por favor, revise que estén cumplimentados y actualizados antes de enviar la solicitud.

1.3 Del representante voluntario

☐ Representante acreditado mediante modelo de representación ("familiar o amigo" o "profesional colegiado")

☐ Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre/Razón social	DNI-NIE-Pasaporte/CIF-NIF

Domicilio habitual: (calle, plaza ...)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil

Código postal	Localidad	Provincia

Correo electrónico

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

☐ Riesgo durante el embarazo

Fecha de suspensión del contrato(2)	
Fecha de cese en la actividad(3)	
Fecha probable del parto	

☐ Riesgo durante la lactancia natural

Fecha de suspensión del contrato(2)	
Fecha de cese en la actividad(3)	
Fecha de nacimiento del hijo	

3. OTROS DATOS

3.1 Datos fiscales

Residencia fiscal: Provincia

Tipo voluntario de retención por IRPF (4) %

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique

☐ Tabla general Número de hijos ☐ Tabla de pensionistas

3.2 Lengua cooficial en la que desea recibir su comunicación/resolución

La elección de lengua cooficial solo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.

4. ALEGACIONES

(2) La fecha de suspensión del contrato siempre será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de acuerdo con lo establecido en artículo 26 de la Ley 31/95, de Prevención de riesgos laborales, y el artículo 39 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

(3) La fecha de cese de la actividad, para las trabajadoras que sean responsables de la obligación de cotizar, será posterior a la emisión de la certificación médica de riesgo emitida por el INSS de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del RD 295/2009 por el que se regulan las prestaciones de riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

(4) Si lo desea, puede solicitar tipo de retención voluntaria por IRPF.

En el caso de no optar por elegir un tipo de retención voluntario por IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual, exenta de retención, vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por esta prestación de riesgo, desde su comienzo, y procediendo a la regularización anual.

La declaración del resto de datos fiscales es voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimientos del trabajo. Para ello debe cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: comunicación de datos al pagador (que encontrará en www.seg-social.es) y presentarlo con esta solicitud.

20260722
8-007 cas V.10

5. DATOS BANCARIOS

El titular de la cuenta debe ser el solicitante, salvo que presente resolución judicial que expresamente autorice al cobro a la persona que presenta medidas de apoyo. El error, la falta de este dato o la no cumplimentación de este apartado impedirá el pago de la prestación.

- ☐ **SOLICITANTE**
- ☐ **TITULAR DE LA PATRIA POTESTAD O TUTOR**
- ☐ **REPRESENTANTE LEGAL ACREDITADO PARA EL COBRO MEDIANTE RESOLUCIÓN JUDICIAL**

PAGO EN ESPAÑA

CÓDIGO IBAN

Código país	Entidad	Oficina / Sucursal	Dígito control	Número de cuenta

PAGO EN EL EXTRANJERO(5)

País | BIC/SWIFT(5) | CÓDIGO IBAN

Nombre entidad bancaria | Domicilio de la sucursal

Información básica sobre protección de datos personales

Responsable	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
Finalidad	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencias del INSS.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Procedencia	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES".

20260722

CONSENTIMIENTOS

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación que pudiera reconocerse.

- ☐ SÍ doy mi consentimiento
- ☐ NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación que pudiera reconocerse.

8-007 cas V.10

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- ☐ SÍ doy mi consentimiento
- ☐ NO doy mi consentimiento

El plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada o desde que haya aportado los documentos requeridos. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo.

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud. Firma

a de de 20

(5) Exclusivamente para residentes en el extranjero.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

Prestación riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

Registro INSS

Aportación de documentos acreditativos de la identidad del solicitante/representante

1. ☐ DNI, pasaporte o equivalente, TIE/NIE o CIF/NIF de:
   - ☐ Solicitante.
   - ☐ Representante legal.
   - ☐ Representante voluntario.

DILIGENCIA de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos acreditativos de la identidad del solicitante/representante.

Cargo y nombre del funcionario

Fecha y lugar

Las comunicaciones y notificaciones relativas a esta prestación se efectuarán por medios electrónicos en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, en el siguiente enlace: *info.seg-social.es/notif*.

Documentos requeridos por la administración

1. ☐ En caso de representación:
   - ☐ Si es representante legal, resolución o autorización judicial que acredite la representación legal.
   - ☐ Si es representante voluntario, documento acreditativo de la representación.
2. ☐ Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.
3. ☐ Certificado de empresa con las bases de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la suspensión del contrato de trabajo.
4. ☐ Certificación médica sobre la existencia de riesgo durante el embarazo o la lactancia, en aquellos casos en los que no obre en poder de la entidad gestora.
5. ☐ Declaración de la empresa, sobre la inexistencia de otro puesto compatible con su estado, notificando la suspensión del contrato e informe acreditativo.
6. ☐ Declaración de situación de la actividad para las trabajadoras del Régimen Especial de Autónomos (excepto para las trabajadoras del Sistema Especial de Trabajadoras por Cuenta Propia Agrarios).
7. ☐ Certificado de inscripción de nacimiento para el riesgo durante la lactancia.
8. ☐ Otros documentos.

20260722

8-007 cas V.10

Si este formulario no va acompañado de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite en *https://prestaciones.seg-social.es* en el apartado "Consultar el estado de una solicitud", por correo ordinario a la dirección provincial más cercana a su domicilio o en un Centro de Atención de la Seguridad Social con cita que puede solicitar en el teléfono 91 541 25 30 / 901 10 65 70 o en *https://inss.seg-social.es/cita*.

Si se produjera la extinción de la relación laboral o el cese de actividad, debe comunicarlo a esta Entidad Gestora por cualquiera de las vías indicadas anteriormente por tratarse de una de las causas de extinción de la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, para evitar cobros indebidos de la misma; también debe comunicar cualquier variación en los datos de esta solicitud, mientras esté vigente la prestación.

RECIBÍ: Firmado:

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

Instituto Nacional de la Seguridad Social
C/ Padre Damián, 4
CP 28036 Madrid, ESPAÑA
https://sede.seg-social.gob.es

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?

Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social
C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta
CP 28020 Madrid, ESPAÑA
https://sede.seg-social.gob.es

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO

¿Para qué utilizaremos sus datos?

Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.
Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.

LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).

Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.

DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS

¿A quién comunicaremos sus datos?

Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.

Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.

DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?

Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.

Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

PROCEDENCIA

¿Cómo obtenemos sus datos personales?

Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20260722
8-007 cas V.10