



SOLICITUD DE DISFRUTE EN MÚLTIPLES PERÍODOS DE LA PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSONALES

1.1 PROGENITOR SOLICITANTE:										
Primer apellido			Segundo apellido				Nombre			
Fecha de nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		DNI-NIE-Pasaporte		Nº de la Seguridad Social		Nacionalidad		
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil
Código postal		Localidad		Provincia		Correo electrónico				
1.2 DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR DISTINTO DEL SOLICITANTE⁽¹⁾										
Primer apellido			Segundo apellido				Nombre			
DNI-NIE-Pasaporte				Nº de la Seguridad Social						
1.3 DEL REPRESENTANTE LEGAL (persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad o menores)⁽²⁾										
<input type="checkbox"/> Titular de la patria potestad			<input type="checkbox"/> Tutor			<input type="checkbox"/> Tutor institucional				
<input type="checkbox"/> Guardador de hecho			<input type="checkbox"/> Curador			<input type="checkbox"/> Curador institucional				
<input type="checkbox"/> Defensor judicial										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			DNI-NIE-Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal		Localidad		Provincia		Correo electrónico				
1.4 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO⁽²⁾										
<input type="checkbox"/> Representante acreditado mediante modelo de representación (“familiar o amigo” o “profesional colegiado”)										
<input type="checkbox"/> Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			DNI-NIE-Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código postal		Localidad		Provincia		Correo electrónico				

(1) El apartado 1.2 solo debe cumplimentarse de manera obligatoria en caso de haber tenido dos o más hijos por parto múltiple, o en casos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento de dos o más menores simultáneamente, o si al solicitante le es de aplicación el Estatuto Básico del Empleado Público a efectos de esta prestación.

(2) Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de representante, se cumplimentará el apartado 1.3 DEL REPRESENTANTE LEGAL, o el apartado 1.4 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO, indicando el tipo de representación y a quien representa.

Apellidos y nombre del progenitor:

DNI-NIE-Pasaporte:



2. SOLICITUD DEL SIGUIENTE PERIODO DE DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN (tenga en cuenta que una vez reconocido el periodo solicitado no se podrá modificar)

2.1 NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR EN CASO DE PARTO		<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha inicio	Fecha fin	¿Va a disfrutar del descanso a tiempo parcial?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Porcentaje de la jornada de trabajo ⁽³⁾	%
Fecha inicio	Fecha fin	¿Va a disfrutar del descanso a tiempo parcial?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Porcentaje de la jornada de trabajo ⁽³⁾	%
2.2. NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR EN CASO DE ADOPCIÓN / GUARDA CON FINES DE ADOPCIÓN / ACOGIMIENTO		<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha inicio	Fecha fin	¿Va a disfrutar del descanso a tiempo parcial?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Porcentaje de la jornada de trabajo ⁽³⁾	%
Fecha inicio	Fecha fin	¿Va a disfrutar del descanso a tiempo parcial?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Porcentaje de la jornada de trabajo ⁽³⁾	%

3. DATOS BANCARIOS (rellenar sólo en caso de cambio de cuenta. El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judicial, salvo en los casos en los que el representante legal esté acreditado para el cobro mediante resolución judicial). El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación.

En cuenta del:

- Solicitante
- Titular de la patria potestad o tutor
- Representante legal acreditado para el cobro mediante resolución judicial

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

4. CONSENTIMIENTO TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA

OTORGO mi consentimiento, válido por esta única vez, para la identificación y autenticación por funcionario público habilitado del Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización electrónica de este trámite.

(3) El cálculo se efectuará dividiendo las horas semanales acordadas en jornada parcial por las horas semanales realizadas con anterioridad en jornada completa. El resultado se multiplicará por 100.

SI ES TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA, la parcialidad sólo podrá efectuarse en un porcentaje del 50 por 100, en aplicación de lo dispuesto en el apartado 8 de la disposición adicional primera del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Apellidos y nombre del progenitor:

DNI-NIE-Pasaporte:

③

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

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 reconocida.

- 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 reconocida.

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

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 competencia 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"

....., a de de 20

Firma

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre del progenitor:

DNI-NIE-Pasaporte

④

SOLICITUD DE DISFRUTE EN MÚLTIPLES PERÍODOS DE LA PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, NIE, TIE de:
 - Solicitante.
 - Representante legal.
 - Representante voluntario.
- 2 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
- 3 Certificado de empresa.
- 4 Autónomos: declaración situación de la actividad.
- 5 Otros documentos.

Recibí

Firma

SOLICITUD

DISFRUTE EN MÚLTIPLES PERÍODOS DE LA PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

De acuerdo con la Orden ISM/903/2020, de 24 de septiembre, por la que se regulan las notificaciones y comunicaciones electrónicas en el ámbito de la Administración de la Seguridad Social, todas las comunicaciones y notificaciones de la prestación por nacimiento y cuidado de menor se realizarán electrónicamente, poniendo a su disposición la resolución de la prestación en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a la que podrá acceder con certificado digital o Cl@ve permanente.

Si desea obtener la Cl@ve permanente, puede encontrar toda la información necesaria en la siguiente dirección: <https://clave.gob.es>

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o personalmente en Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación de los solicitantes y, en su caso, del representante legal, del representante voluntario, así como acreditación de la representación: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 01 de octubre (BOE del 02-10-2015).
- Resto de documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015 o, en su caso, se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular la prestación solicitada, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural (BOE del 21-3-2009).

Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral (cese en el trabajo, inicio de actividad laboral a tiempo parcial, etc.) como de su domicilio, mientras esté vigente la prestación, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>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.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>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).</p> <p>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.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>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.</p>