

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO<sup>1</sup>

**Datos Personales de la solicitante:**

D.N.I. / N.I.E..... N° Afiliación S.S.....

Apellidos y Nombre.....

Domicilio.....

Localidad..... C. Postal..... Teléfono.....

**Trabajadora por Cuenta Ajena:**

Tipo de Contrato : ..... Fecha fin contrato : .....

Fecha de suspensión del contrato: ..... Fecha prevista de parto: .....

**Trabajadora por Cuenta Propia:**

Fecha de cese en la actividad:.....Fecha prevista de parto: .....

**Retención por IRPF**

A efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tipo voluntario..... %

2 %

**Número de cuenta:**

ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
— — — —	— — — —	— —	— — — — — — — — — —

**Documentación que se aporta:**

1.  Certificado de la empresa.
  2.  Fotocopia del número de cuenta.
  3.  Declaración Empresarial de Suspensión de Contrato / Cese Actividad
- Sólo Autónomas:
4.  Declaración de situación de actividad
  5.  3 últimos recibos

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación de riesgo durante el embarazo, manifestando que quedo enterada de la obligación de comunicar a Mutua Navarra cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

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

Firma de la Solicitante:

<sup>1</sup> De acuerdo con la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos serán incluidos en nuestros ficheros automatizados con la finalidad de prestarle servicios como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación recogidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, puede dirigirse mediante escrito a Mutua de Navarra - Polígono de Landaben – Calle F nº 4 – 31012 – Pamplona.