comfia CCOO

GUÍA DE MATERNIDAD y PATERNIDAD

JUNIO 2014

Estimadas/os compañeras y compañeros:

Nuestra Sección Sindical ha elaborado esta guía[1] en la que se resumen los diferentes pasos, adaptados a la actual legislación, para llevar a cabo todos los trámites que comporta el nacimiento o adopción de un nuevo hijo o hija.

El trabajo recoge las gestiones administrativas a realizar en el Grupo Banco Sabadell y en los diferentes Organismos Públicos para inscribir el nacimiento, tramitar la prestación y baja por maternidad, prestación y permisos por paternidad, el alta en el centro de asistencia primaria, las ayudas estatales…

También se describen las diferentes modalidades de lactancias, excedencias, reducciones de jornada…

Queremos contribuir a dar respuestas a las dudas que siempre aparecen ante esta situación y que afectan tanto al colectivo de mujeres como a los futuros padres.

Si necesitas alguna aclaración o consulta puedes ponerte en contacto con nosotros a través del correo electrónico: LoboN@sabadellatlantico.com

Nuria Lobo
Secretaria de Igualdad y Mujer

Junio 2014

[1] Documentación elaborada por Nuria Lobo, Mercedes Picó y Natalia Bahí

ÍNDICE

1. DURANTE EL EMBARAZO (página 4)

1.1- PROTOCOLO BS PARA EMBARAZADAS
1.2- PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD
1.3- PREPARACIÓN AL PARTO

2. MATERNIDAD (página 5)

2.1- LICENCIA POR MATERNIDAD
2.2- GESTIONES ADMINISTRATIVAS A REALIZAR TRAS EL NACIMIENTO
2.2.1.-REGISTRO CIVIL: INSCRIPCIÓN
2.2.2.-CAP: LA BAJA MATERNAL
2.2.3.-TRÁMITES EN BANCO SABADELL
2.2.4.-SEGURIDAD SOCIAL: PERMISO DE MATERNIDAD E INSCRIPCIÓN
2.2.5.-ALTA EN EL CAP
2.2.6.-PERMISO DE PATERNIDAD: BANCO SABADELL Y SEGURIDAD SOCIAL
2.2.7.-HACIENDA
2.2.8.-MATERNIDAD DELEGADA

3. VUELTA AL TRABAJO (página 9)

3.1- LACTANCIA
3.2- VACACIONES
3.3- EXCEDENCIAS
3.4- REDUCCIÓN DE JORNADA
-NO RETRIBUIDA
-RETRIBUIDA
3.5- FLEXIBILIDAD HORARIA
3.6- TRASLADOS
3.7- ACOMPAÑAMIENTO ASISTENCIA SANITARIA
3.8- AYUDA ESCOLAR

ANEXOS

1. Proteo/Gestión Especial Sensibilidad/documento pdf ”Gestión Especial Sensibilidad” (página 14)
2. Modelo 145-Comunicación de datos al pagador (página 19)
3. Certificado de empresa (página 21)
4. Impreso de prestación de maternidad (página 22)
5. Modelo 140 IRPF Deducción por maternidad (pàgina 30)

1. DURANTE EL EMBARAZO

1.1- PROTOCOLO BS PARA EMBARAZADAS

Se puede consultar por el buscador de Proteo/Gestión Especial Sensibilidad/documento pdf "Gestión Especial Sensibilidad" **(ANEXO1).** Os hacemos un breve resumen:

- Deberá ser la propia mujer embarazada quien comunique al Servicio de Prevención su situación, Medicina del Trabajo: servmed3@sabadellatlantico.com
- Si no dispone, puede solicitar silla especial con mecanismo "sincro" y reposapiés, que favorecen la postura. Si la silla es nueva, es posible que ante la petición de esta silla le contesten que la que tiene ya es SINCRO, el departamento de Salud Laboral informó al CESS que actualmente todas las sillas que se proporcionan al personal son SINCRO.
- Está contraindicada la presencia en el puesto de trabajo cuando por obras o mantenimiento se detecten fuertes olores de cola, pinturas u otras sustancias químicas. Es necesario ponerse en contacto con el Departamento de Salud Laboral del Banco para informarlo de esta situación y que actúe en consecuencia.
- Deberá evitarse en la medida de lo posible que se desplacen dentro de la jornada laboral, que utilicen escaleras y que manipulen cargas manualmente.
- En todo momento debe estar acompañada. No puede quedarse en una oficina sola.

1.2- PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Cuando el trabajo que realice una mujer encinta pueda poner en peligro el embarazo, según prescripción facultativa, tendrá derecho a que se le asigne un nuevo trabajo en las condiciones adecuadas, sin reducción del salario, regresando al puesto anterior una vez finalice dicha situación.

Durante los períodos de embarazo o de lactancia de un hijo menor de nueve meses la trabajadora no podrá ser trasladada, desplazada en comisión de servicio, ni cambiada de puesto de trabajo, que implique un alejamiento de su domicilio.

Siempre que sea posible y a petición de la trabajadora embarazada, la empresa le facilitará el traslado temporal a un centro de trabajo cercano al domicilio, así como la flexibilización de los horarios para procurar unos desplazamientos seguros y no estresantes.

1.3- PREPARACIÓN AL PARTO

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso a la Empresa y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

2. MATERNIDAD

2.1- LICENCIA POR MATERNIDAD

Dieciséis semanas sin interrupción, ampliables en dos más en el supuesto de parto múltiple, por cada hijo o hija, a partir del segundo y en el supuesto de discapacidad del nacido. Las seis semanas posteriores al parto las debe realizar forzosamente la madre.

Cuando ambos progenitores trabajen, la madre, al iniciarse dicho período podrá optar por que el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de ella.

En los casos de parto prematuro con falta de peso, o que el neonato precise hospitalización a continuación del parto, por un período superior a siete días, el período de suspensión se ampliará en tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

Durante este permiso, la empresa debe facilitar el acceso a las actividades formativas.

Las trabajadoras se beneficiarán de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a la que hubieran podido tener derecho durante dicha suspensión del contrato.

2.2- GESTIONES ADMINISTRATIVAS A REALIZAR TRAS EL NACIMIENTO

2.2.1.- REGISTRO CIVIL: INSCRIPCIÓN

La inscripción del nacimiento en el Registro Civil que corresponda se tiene que realizar entre las 24 horas y los 8 días siguientes al nacimiento.

La documentación que se debe aportar es:

- DNI de los padres. Si no consta el domicilio actual hay que llevar certificado de empadronamiento.
- Libro de Familia. En el caso de no estar casados y no disponer de libro de familia es probable que la gestión deba hacerla madre y padre para poder tramitar el libro de familia en el registro y hacer la inscripción del niño/a.
- Certificado de nacimiento con los datos del niño/a y de su nacimiento facilitado por el hospital a los padres. El registro se queda con este documento, por tanto si quieres copia recuerda hacerla antes.

Si bien el Registro Civil comunica automáticamente la inscripción al Ayuntamiento correspondiente, dado que esta comunicación puede demorarse, si por cualquier circunstancia urge el empadronamiento, puedes hacerlo directamente en tu Ayuntamiento.

En caso de familia numerosa, tramita el carné correspondiente a través de la Concejalía de Asuntos Sociales de tu Ayuntamiento.

2.2.2.- CAP: LA BAJA MATERNAL

Hay que pedir hora para el médico de cabecera en el Centro de Salud.
Si la madre ha estado de baja por I.T. antes del parto, hay que solicitar el alta por esta contingencia.

Después el médico nos dará el certificado de descanso de maternidad por triplicado, uno para los padres, otro para la empresa y otro para el INSS.
La documentación solicitada para tramitar la baja maternal es:

- Tarjeta sanitaria de la madre.
- Datos de la empresa (están todos en la nómina).
- Libro de familia.
- Certificado de nacimiento.

2.2.3.- TRÁMITES EN BANCO SABADELL

El responsable de cada unidad podrá solicitar el permiso de maternidad para sus colaboradores a través del portal de gestión de RRHH:

Utilidades>Portal de Gestión de RRHH>Gestión de Mi Equipo>Solicitud de Maternidad/Paternidad, adjuntando la siguiente documentación:

- la copia para la empresa del certificado de descanso de maternidad.
- una fotocopia del libro de familia actualizado.
- dos ejemplares del modelo 145-Comunicación de datos al pagador. **(ANEXO 2)**

BS cumplimentará el certificado de empresa **(ANEXO 3)** y lo enviará junto con una copia del modelo 145 a la oficina de la empleada, a no ser que ésta especifique otra.

La nómina en el período de descanso maternal continuará abonándose en el 100% de sus percepciones, excepto el B50 el cual puede verse modificado a discreción de la empresa, como si estuviera en activo y, se deducirá íntegramente el subsidio que se perciba del INSS. Este hecho garantiza que el bruto pagado mensualmente por BS y por el INSS coincida con el bruto de su nómina habitual.

En algún mes, y dependiendo de la distribución salarial, BS puede practicar un adeudo por ser la cantidad percibida del INSS superior a la mensualidad ordinaria, ya que la S.Social calcula el subsidio dividiendo entre 12 el salario anual. Esto permite al Banco actualizar tu nómina con los aumentos del Convenio, trienios de antigüedad y pagas de beneficios y a la vuelta las pagas serán completas.

Las percepciones del año no sufren modificación pero el pago procede de dos pagadores diferentes, el Banco y el INSS. La retención por IRPF en la empresa se reducirá al pagar ésta una menor retribución y el INSS, por la cuantía que abona, no está obligado a retener. Si deseas mantener el nivel de retención podrás solicitar al INSS que practique el porcentaje que desees en el impreso de prestación de maternidad **(ANEXO 4)**, e igualmente al Banco a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Administración RRHH>Nómina

2.2.4 SEGURIDAD SOCIAL: PERMISO DE MATERNIDAD E INSCRIPCIÓN

En la Seguridad social hay que realizar dos trámites:

1. Inscribir al bebe en la tarjeta sanitaria del padre o de la madre. Nos darán dos cartillas, una para el CAP y otra para los padres.
2. Solicitar la prestación de maternidad.

La documentación necesaria que hay que aportar es:

- Impreso cumplimentado de prestación de maternidad. **(ANEXO 4)**
- DNI de los padres.
- Tarjeta sanitaria del padre o de la madre, dependiendo donde se vaya a inscribir al bebe.
- Libro de familia.
- Certificado de empresa y modelo 145.
- Copia de la baja tramitada por el CAP.

Al cabo de unos días recibirás por correo la resolución de la prestación de maternidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales donde se especifica el importe que cobrarás y el día de alta en el trabajo.

2.2.5.- ALTA EN EL CAP

Volver al CAP con las 2 cartillas de asistencia sanitaria selladas por la Seguridad Social para solicitar pediatra.

2.2.6.- PERMISO DE PATERNIDAD – BANCO SABADELL Y SEGURIDAD SOCIAL

La licencia por nacimiento de hijo/a de convenio se sustituye por un permiso retribuido de 5 días laborables consecutivos a disfrutar desde la fecha del nacimiento.

El permiso de paternidad será de trece días ininterrumpidos, ampliables en el supuesto de parto múltiple en dos días más por cada hijo a partir del segundo.

Tendrá una duración de veinte días cuando el nuevo nacimiento se produzca en una familia numerosa o cuando la familia adquiera esta condición con el nuevo miembro o cuando la familia haya una persona con discapacidad.

Se podrá ejercer este derecho durante el periodo comprendido desde la finalización del permiso por nacimiento del hijo/a hasta que finalice el permiso de maternidad, o inmediatamente después del mismo.

Los trabajadores se beneficiarán de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a la que hubieran podido tener derecho durante esta suspensión del contrato.

Una vez el bebé esté inscrito en el Registro Civil, el responsable de cada unidad podrá solicitar el permiso de paternidad para sus colaboradores a través del portal de gestión de RRHH:

Utilidades>Portal de Gestión de RRHH>Gestión de Mi Equipo>Solicitud de Maternidad/Paternidad, adjuntando la siguiente documentación:

- Fotocopia del Libro de familia o inscripción Registro Civil.
- Modelo 145. **(ANEXO 2)**
- Fecha en que se desea iniciar la suspensión de los 13 días.
- Nombre, apellidos, número de DNI y CPI donde requiere recibir el certificado de empresa.

Una vez la empresa haya enviado el certificado de empresa y una copia del modelo 145, hay que ir a la S.Social con la siguiente documentación:

- Impreso cumplimentado de prestación de paternidad. **(ANEXO 4)**
- DNI.
- Certificado de empresa. **(ANEXO 3)**
- Modelo 0145.
- Libro de familia.

2.2.7.- HACIENDA

Deducción por maternidad por hijos menores de 3 años de hasta 1.200 € anuales por cada uno de ellos para mujeres dadas de alta en la S.Social o Mutualidad.

Esta deducción se podrá hacer efectiva mediante el modelo 140 **(ANEXO 5)**, solicitando transferencia bancaria de 100€ mensuales por hijo o aplicando la deducción en la declaración anual del IRPF.

Cuando se perciba la deducción de forma anticipada no se minorará la cuota diferencial del impuesto.

Mientras se esté de excedencia no se tiene derecho a esta deducción.

2.2.8. MATERNIDAD DELEGADA

Este supuesto permite disfrutar al otro miembro de la pareja de parte o toda la baja maternal no obligatoria, es decir, diez de las 16 semanas estipuladas. También se contempla este supuesto para el caso de fallecimiento de la madre por el cual se podrán solicitar las 16 semanas ininterrumpidas.

Para solicitarla, el responsable de cada unidad podrá solicitar el permiso de maternidad delegada para sus colaboradores a través del portal de gestión de RRHH:

Utilidades>Portal de Gestión de RRHH>Gestión de Mi Equipo>Solicitud de Maternidad/Paternidad, adjuntando la siguiente documentación la misma documentación que se relaciona en el apartado 3.- TRÁMITES EN BANCO SABADELL

3. VUELTA AL TRABAJO.

3.1- LACTANCIA

Por la lactancia de un hijo o hija menor de nueve meses, se tendrá derecho a la reducción de jornada de una, con la posibilidad de dividirla en dos fracciones, utilizando una al principio de la jornada y la otra al final.

Se podrán acumular las horas previstas para la lactancia, que equivalen a 21 días, a continuación de la baja maternal.

En caso de nacimiento múltiple se amplía el permiso en una hora diaria más por cada hijo y en el supuesto que se acumulen las horas, el permiso será de 4 semanas si son dos los recién nacidos. Se incrementará 15 días naturales más por cada hijo a partir del tercero.

El permiso por lactancia se debe solicitar a través de la intranet, entrando en Proteo/ Mis Vacaciones/ Horario de Trabajo/ notificación de absentismos o vacaciones/ licencia/ lactancia acumulada o lactancia diaria.

Este permiso puede ser solicitado tanto por la madre como por el padre o pareja siempre y cuando la madre no tenga este tipo de permisos en su empresa o haya renunciado al mismo. En tal caso, se deberá adjuntar a la solicitud certificado de la empresa de la madre manifestando que no se dispone de este tipo de permiso y en el caso de que haya renunciado a él, declaración jurada de la madre donde indique la mencionada circunstancia.

3.2- VACACIONES

La maternidad interrumpe el periodo de vacaciones y las que queden pendientes se disfrutaran una vez concluida dicha situación. Si se produce cambio de año, para actualizar el saldo de días en people, antes de que finalice el descanso maternal, se debe contactar a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Administración RRHH>Vacaciones/Licencias.

La maternidad interrumpe el periodo de disfrute de las vacaciones. Una vez concluida la mencionada situación, se podrá disfrutar del saldo pendiente hasta el 31 de marzo del año siguiente al del devengo, siempre y cuando la situación de descanso por maternidad se haya producido durante el segundo semestre del año.

3.3- EXCEDENCIAS

Tanto la madre como el padre, podrán solicitar excedencia por cuidado de hijo o hija por un periodo no superior a tres años desde la fecha del nacimiento o la resolución judicial o administrativa de adopción.

Existe la posibilidad de disfrutar la excedencia de manera fraccionada.

El primer año se tiene derecho a la reserva del puesto de trabajo. Durante el resto del tiempo se tiene derecho a la reserva de un puesto del mismo grupo profesional en un centro ubicado como máximo en un radio de 25 km.

El periodo de excedencia computa a efectos de antigüedad.

Los dos primeros años de excedencia tendrán la consideración de periodo de cotización efectiva en la Seguridad Social. El periodo es ampliable a 30 meses en caso de familia numerosa general y a 36 meses si es especial.

Se tiene derecho a asistir a cursos de formación.

Se mantendrán las condiciones financieras y de préstamos.

Durante el primer año se percibe la aportación correspondiente al Plan de Pensiones.

La ayuda escolar por hijo y el economato si corresponde, se percibirá al reingreso.
Para la petición de excedencia hay que comunicarlo a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Relaciones Laborales>Excedencias y Permisos, concretando la fecha de inicio y su duración.

3.4- REDUCCIÓN DE JORNADA

- **NO RETRIBUIDA**

Tanto la trabajadora como el trabajador, para cuidado de hijos menores de doce años, discapacitados o para cuidado de familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad que no puedan valerse por sí mismos se tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo con la disminución proporcional del salario, entre, al menos un octavo y un máximo de la mitad.

La concreción horaria y la determinación del período de disfrute de esta reducción de jornada, corresponderá al trabajador, dentro de su jornada ordinaria.

El trabajador/a deberá preavisar al empresario, con quince días de antelación, la fecha en que se reincorporará a su jornada ordinaria.

Previo acuerdo con el Banco, la reducción de jornada prevista podrá ser inferior a ¼ de la jornada, siempre que sea una reducción mínima diaria de una hora.
La reducción de jornada podrá concentrarse en su totalidad o como parte en la libranza de jueves, si así lo solicita la persona afectada.

No se verán afectados los préstamos solicitados con anterioridad, en sus límites de concesión por la disminución salarial proporcional que suponga la reducción de jornada.

Durante el uso de este permiso, la empresa debe facilitar el acceso a las actividades formativas.

- **RETRIBUIDA**

Tanto mujeres como hombres, con la finalidad de atender el cuidado de un/a hijo/a menor de 8 años, por razón de enfermedad o accidente muy grave que requieran hospitalización, se podrá solicitar una reducción de jornada de una hora con carácter retribuido, por el plazo máximo de dos meses.

En los casos en que los hijos/as deban ser hospitalizados antes de la finalización del permiso de maternidad (16 semanas), el padre o la madre tendrán derecho, después de haberse reintegrado a su puesto de trabajo y mientras dure la hospitalización del bebé, a ausentarse del lugar de trabajo durante una hora. Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional del salario.

Idéntico derecho se tendrá en los supuestos de adopción y acogimiento preadoptivo o permanente.

Para la petición de las reducción de jornada debe comunicarlo a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Relaciones Laborales>Reducción de Jornada y Flexibilidad Horaria, indicando el horario a realizar.

3.5- FLEXIBILIDAD HORARIA

BS establecerá medidas de flexibilidad horaria, salvadas las necesidades de servicio, para cubrir las solicitudes de quienes tengan a su cargo hijos menores de 12 años. Este derecho es tanto para trabajadoras como para trabajadores.

Para comunicar el acogerse a medidas de flexibilidad horaria hay que enviar correo electrónico al Jefe Inmediato Superior con copia a la Dirección de Zona correspondiente y notificarlo a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Relaciones Laborales>Reducción de Jornada y Flexibilidad Horaria, indicando el horario a realizar.

3.6- TRASLADOS

El Banco, siempre que sea posible, llevará a cabo una política de acercamiento del lugar de trabajo al domicilio de los empleados, especialmente en los casos del personal que tenga hijos menores de 8 años y/o tengan a su cargo personas que por razón de edad, discapacidad, accidente o enfermedad no puedan valerse por si mismos y que no desempeñen actividad retribuida.

Las solicitudes de traslado por motivos de conciliación se han de solicitar a través de la Oficina de Atención al Empleado (OAE), tema Desarrollo>Petición de Traslados/Ofertas Internas. En dicha solicitud se han de indicar los motivos y la situación personal por la que se solicita el traslado e indicar los centros de trabajo a los que uno quiere ser trasladado.

3.7- ACOMPAÑAMIENTO ASISTENCIA SANITARIA

Permiso no retribuido para acompañar a los servicios de asistencia sanitaria a hijos menores de doce años o a personas mayores de primer grado de consanguinidad o afinidad que no puedan valerse por sí mismas.

3.8- AYUDA ESCOLAR

Se abonarán 657,61 € por hijo de edad comprendida de 0 a 23 años, que dependa económicamente del empleado, que no trabaje o que su percepción salarial anual sea inferior al 75% del SMI vigente en cada momento.

Para hijos con discapacidad psíquica/física acreditada se abonarán 1.315,22 € hasta los 26 años.

En ambos casos la fecha de referencia para el cálculo de la edad del hijo, será el 31 de octubre de cada año.

En caso de que ambos padres sean empleados, la ayuda escolar se abonará el 50% a cada uno. En caso de baja en la Empresa de uno de ellos, la totalidad de la ayuda la pasará a percibir el otro progenitor.

Dichos importes se percibirán cada año, en el mes de noviembre, no se pagará ni se descontará proporcionalmente.

El empleado deberá presentar la solicitud antes del 31 de octubre del año en el que se inicie la escolarización del menor, sin que sea necesaria la presentación posterior de ninguna otra solicitud, todo ello en el bien entendido que corresponde al empleado la obligación de comunicar cualquier cambio a la empresa para esta ayuda escolar: cambio de situación del hijo, el abandono, reinicio o la finalización de sus estudios, el inicio de un trabajo o colaboración por el que perciba más del 75% del SMI.

En los casos de discapacidad será necesaria la certificación acreditativa del grado de la misma.

En todo caso el Banco se reserva el derecho a solicitar en cualquier momento los justificantes acreditativos de la matrícula que justifique la escolarización de los hijos/as, tanto esta sea voluntaria como obligatoria.

Las incidencias que se puedan producir serán atendidas hasta el 31 de diciembre del año en curso.

ANEXOS

1. OBJETIVO 1

2. COMUNICACIONES 1

3. FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS 1

3.1 RIESGO DE FATIGA FÍSICA 1
3.2 RIESGO DE CAÍDA A DISTINTO NIVEL 3
3.3 RIESGO DE MANIPULACIÓN DE CARGA 3
3.4 RIESGO DE INHALACIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS VOLÁTILES 3
3.5. RIESGO DE RUIDO EN REFORMAS 4
3.6 RIESGO DE EXPOSICIÓN A LOS BIOCIDAS (PLAGUICIDAS) 4
3.7 RIESGO DE TRABAJO EN SOLITARIO 4
3.8 RIESGO ANTE EMERGENCIAS 4
3.9 RIESGO EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN HORARIO DE TRABAJO 5
3.10 ANTE CUALQUIER RIESGO SEGÚN PRESCRIPCION FACULTATIVA 5

4 CUADRO RESUMEN 5

1. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es el de **informar a las empleadas** de aquellas condiciones de trabajo que se convierten en un riesgo añadido para: la mujer, el feto o el bebé**;** por el hecho de estar embarazada o en periodo de lactancia, así como de las **medidas preventivas** que se establecerán para eliminar o reducir estos riesgos, una vez tenga conocimiento Medicina del Trabajo (Dir. Servicio de Prevención) de su condición de embarazada o de encontrarse en periodo de lactancia.

2. COMUNICACIONES

La propia persona debe comunicar a Medicina del Trabajo a **través de correo electrónico o por teléfono (ext. 25810**) su condición de embarazada o de encontrarse en período de lactancia, para poder facilitar la implantación de las **medidas preventivas** establecidas en el presente documento.

3. FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Cuando Medicina del Trabajo tenga noticia de la existencia de una empleada embarazada o en periodo de lactancia**,** adoptará las siguientes medidas preventivas para cada uno de los riesgos que se definen a continuación:

3.1. RIESGO DE FATIGA FÍSICA

Posición sedente prolongada. Cuando la mujer embarazada permanece sentada durante mucho tiempo, el retorno de la sangre venosa de las piernas se dificulta considerablemente, pudiendo provocar varices, dolores y edema. Además, el aumento de la lordosis lumbar debido al aumento de la circunferencia abdominal puede causar dolores musculares en la región lumbar. La mujer en periodo de lactancia también

puede verse afectada por dificultades circulatorias, por cambios locales en la musculatura del periné y del abdomen (que han de recuperar paulatinamente su tonicidad), y por cambios generales como posibles aumentos de temperatura, recuperación del peso anterior a la gestación y modificaciones en las glándulas mamarias.

Los cambios físicos que se producen durante el embarazo y periodo de lactancia (en la presión arterial, hormonales, modificación de la curvatura de la columna vertebral, desplazamiento del centro de gravedad, aumento de volumen y peso, etc.) suponen una situación especial para la mujer, que la hace más proclive al cansancio y a la fatiga.

✓ **Acción correctora:**

- La empleada aumentará los tiempos de descanso, a discreción de la misma, favoreciendo la deambulación.

- Dispondrá de una **silla con mecanismo sincro.** La usuaria verificará si su silla dispone de dicho mecanismo sincro. En caso contrario, lo comunicará a Medicina del Trabajo para que proceda a su solicitud.

Este mecanismo permite liberar el respaldo a través de una palanca, de manera que ésta se mueve acompañando los movimientos de la espalda, favoreciendo a la usuaria que mantenga una correcta postura de trabajo.

Para que sea efectivo y teniendo en cuenta el aumento de volumen y peso que se producen durante el embarazo, es importante que periódicamente se revise el correcto posicionamiento de los elementos de regulación de la silla, tal y como se indica en **la tabla.**

Posibles mecanismos de ajuste	Como utilizarlos
1. La altura de la base de la silla	- Acerca la silla a la mesa y ajusta la altura del asiento de modo que los codos te queden a la misma altura que la mesa. La altura del asiento se regula a través de una palanca situada bajo el asiento, normalmente a la derecha, estirándola hacia arriba.
2. La altura del respaldo	- Regula la altura del respaldo de modo que su parte curva apoye la columna vertebral en la zona de la 3ª y 4ª vértebra lumbar (zona de más convexidad). Normalmente el dispositivo de regulación está situado detrás del respaldo. Es importante procurar mantener la espalda bien apoyada al respaldo.
3. Inclinación del respaldo	- La inclinación óptima del respaldo depende de la tarea y preferencias de cada uno. En general se aconseja que se adopte una postura más o menos recta, que el ángulo entre la espalda y las piernas sea ligeramente superior a 90º, y que se mantenga la espalda recta y apoyada al respaldo.
4. Mecanismo de contacto permanente	- Algunas sillas disponen de un **sistema llamado «sincro»** que permite liberar el respaldo de la posición fijada, de modo que acompaña los movimientos de la espalda de la persona. Para que sea efectivo, se debe regular adecuadamente la fuerza del muelle que controla el respaldo para que, si queda muy rígido, empuje el usuario o la usuaria hacia adelante, y si queda flojo, no proporcione un apoyo estable. Para activar este mecanismo debe girarse la palanca, normalmente situada a la izquierda, debajo del asiento, y para ajustar la fuerza, se debe girar la rueda de debajo del asiento. Es recomendable activar este mecanismo porque contribuye a mantener una postura más dinámica, favoreciendo la descarga de la musculatura y de los discos intervertebrales.
5. Regulación del apoyabrazos	- Algunas sillas tienen la posibilidad de regular la altura y la profundidad del apoyabrazos. Se recomienda ajustar la altura y la profundidad hasta conseguir una posición cómoda y que no impida acercarse a la mesa.
6. Regulación de la profundidad del asiento	- Algunas sillas disponen de esta regulación que permite posicionar el asiento de modo que la concavidad se ajuste a cada persona.

- Si la empleada no dispusiera de **reposapiés** podrá solicitarlo directamente a través del sistema de **gestión de material (Ref.380610).** El reposapiés favorece la postura correcta del cuerpo, reduciendo la tensión y el cansancio de las piernas, la espalda y el

cuello. Es especialmente beneficioso para las personas cuyos pies no reposan cómodamente en el suelo después de ajustar la silla a la altura adecuada.

3.2. RIESGO DE CAÍDA A DISTINTO NIVEL

Trabajar a cierta altura, por ejemplo, sobre escaleras o plataformas, teniendo en cuenta el peor equilibrio que procura el estado de embarazo. Normalmente, las escaleras de mano se utilizan en la zona de archivo para guardar la documentación de los últimos estantes de las estanterías.

✓ **Acción correctora:**

- Organizar el trabajo de manera que la persona embarazada no tenga que utilizar escaleras de mano o plataformas.

3.3. RIESGO DE MANIPULACIÓN DE CARGA

Se considera que la manipulación manual de cargas pesadas conlleva riesgos para el embarazo, como el riesgo de lesión fetal y parto prematuro. El riesgo depende del esfuerzo, es decir, del peso de la carga, de la manera de levantarla y de la frecuencia con que se realice la actividad.

A medida que el embarazo evoluciona, el riesgo que conlleva la manipulación manual de cargas aumenta para la trabajadora embarazada. Eso se debe a la relajación de los ligamientos por causas hormonales y a los problemas de postura en las últimas fases del embarazo.

Puede también haber riesgos para las trabajadoras que han dado a luz recientemente. Por ejemplo, después de una cesárea es probable que se produzca una limitación temporal de la capacidad de elevación y de manipulación. Así como durante el periodo de lactancia, tiempo de recuperación de los cambios estructurales y hormonales del embarazo, junto con los cambios locales y generales que comporta la lactancia misma.

✓ **Acción correctora:**

- Se deberá evitar que la persona embarazada y en periodo de lactancia (como medida preventiva) realice manipulación manual de cargas.

3.4. RIESGO DE INHALACIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS VOLÁTILES

Estas situaciones se podrían dar en aquellos centros que estén afectados por una reforma o por una intervención de mantenimiento de las propias instalaciones del edificio. En estas actuaciones podrían utilizarse productos que contienen sustancias químicas volátiles como: colas, barnices, disolventes, pinturas, insecticidas, etc…. Que podrían provocar vapores en el ambiente.

Aunque se desconoce la capacidad de filtraje de la placenta de estas sustancias y la posible transmisión al bebé durante la lactancia, de manera preventiva a continuación se indican una serie de recomendaciones las medidas a seguir.

✓ **Acción correctora:**

- Durante las reformas se deberán extremar las medidas preventivas establecidas en el Plan de Acción Preventivo.

Estará contraindicada la presencia de la persona embarazada/periodo lactancia en el puesto de trabajo mientras, como consecuencia de los trabajos de la obra o mantenimiento, se detecte fuertes olores a colas, pinturas u otras sustancias químicas. En tal caso, el RPSO estará informado del procedimiento a seguir: solicitar a los operarios la paralización inmediata de su trabajo, avisar a Medicina del Trabajo y, posteriormente, a la Dirección de Obras/Mantenimiento.

3.5. RIESGO DE RUIDO EN REFORMAS

El oído de la empleada y del feto son muy sensibles a los ruidos. Pueden producirse daños irreversibles por exposición aguda de la intensidad acústica puntual alto o por exposición prolongada.

✓ **Acción correctora:**

- Aplicar las medidas preventivas que se detallan en el Plan de Acción Preventivo e informar sobre éste y sobre los posibles efectos de tal exposición a la persona embarazada, para que ésta o el RPSO actúen en el caso de incumplirse el PAP.

3.6. RIESGO DE EXPOSICIÓN A LOS BIOCIDAS (PLAGUICIDAS)

Aquellos centros de trabajo en los que se vaya a aplicar algún tratamiento de desratización, desinsectación o desinfección (3D) con un producto que requiera un tiempo de seguridad podrían darse una exposición a los biocidas utilizados.

✓ **Acción correctora:**

- Cuando en una oficina se vaya a realizar este tipo de actuación, Medicina del Trabajo será informada previamente, de acuerdo con el procedimiento establecido, con la finalidad de verificar si existe en la oficina alguna empleada embarazada o en período de lactancia y se extremarán las medidas preventivas a aplicar.

3.7. RIESGO DE TRABAJO EN SOLITARIO

Cuando trabajan en solitario, las empleadas embarazadas están expuestas a un riesgo mayor que los demás trabajadores, sobre todo si caen o necesitan atención médica urgente.

✓ **Acción correctora:**

- Asegurar que la persona embarazada se encuentra en todo momento acompañada.

3.8. RIESGO ANTE EMERGENCIAS

En etapas avanzadas, el estado de embarazo puede suponer una mayor dificultad de abandonar el centro de trabajo y mayor riesgo de accidente, principalmente en aquellos edificios de una elevada ocupación y superficie.

✓ **Acción correctora:**

- En los Planes de Autoprotección de los edificios de elevada ocupación y superficie se prevé una actuación específica (salida en situación de pre-alerta) para proteger a las empleadas embarazadas para su correcta y segura evacuación.

3.9. RIESGO EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN HORARIO DE TRABAJO

Conlleva un riesgo de cansancio, vibraciones, estrés, postura estática, malestar y accidentes. Estos riesgos pueden tener consecuencias negativas para la salud de las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente.

✓ **Acción correctora:**

- Evitar en la medida de lo posible los desplazamientos dentro de la jornada laboral de las personas embarazadas y en periodo de lactancia.
- Durante el embarazo la trabajadora no será objeto de cambios de puestos de trabajo que impliquen destino a otro municipio (Aplicación del CCB, art.31)

3.10. ANTE CUALQUIER RIESGO SEGÚN PRESCRIPCION FACULTATIVA

Cuando el trabajo que realice una mujer embarazada pueda poner en peligro su estado, según prescripción facultativa, tendrá derecho a que se le asigne un nuevo trabajo en las condiciones adecuadas, sin reducción de salario, regresando al puesto anterior una vez finalice dicha situación. (Aplicación del CCB, art.31)

4. CUADRO RESUMEN

FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS PREVENTIVAS	PERIODO
• Fatiga física	• Aumentar tiempos descanso • Silla con mecanismo sincro • Reposapiés	• EMBARAZO • LACTANCIA
• Caída a distinto nivel: Utilización escaleras de mano	• Evitar tener que utilizar escaleras de mano	• EMBARAZO
• Manipulación manual de cargas	• Organizar el trabajo de manera que la personas embarazada no manipule cargas pesadas.	• EMBARAZO • LACTANCIA
• Riesgo de inhalación a sustancias químicas volátiles	• Extremar las medidas preventivas establecidas en el Plan de Acción Preventivo.	• EMBARAZO • LACTANCIA
• Exposición a ruido en reformas	• Aplicación estricta del Plan de Acción Preventivo para las reformas	• EMBARAZO
• Exposición a los biocidas	• Extremar las medidas preventivas a aplicar establecidas en el Protocolo 3D.	• EMBARAZO • LACTANCIA
• Trabajo en solitario	• Asegurar que la persona embarazada trabaja acompañada.	• EMBARAZO
• Emergencias	• En el Plan de Emergencias de los edificios de elevada ocupación se preverá una actuación específica (salida en situación de prealerta) para la evacuación de las empleadas embarazadas	• EMBARAZO
• Desplazamientos en horario laboral	• Minimizar los desplazamientos	• EMBARAZO • LACTANCIA

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.

Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro: NIF, primer apellido, segundo apellido y nombre.

Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.

En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

NIF ....

Primer apellido ...

2.º apellido ....

Nombre ....

Año de nacimiento (consígnese en todo caso) ....

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento 1
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas 2

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) ....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) 3
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido) — Igual o superior al 33% e inferior al 65% .... ☐ — Igual o superior al 65% .... ☐ — Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida .... ☐

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado ....

Prolongación de la actividad laboral: Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd. la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla .... ☐

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de minusvalía reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación. Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	**Cómputo por entero de hijos o descendientes**. En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de minusvalía reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación. Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	**Convivencia con otros descendientes**. Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial ....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial ....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla .... ☐

6. Fecha y firma de la comunicación

1 Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

1 En ______________________________ a ____ de ________________ de ______

2 Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª ____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: ______________________

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En ______________________________ a ____ de ________________ de ______

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª ____

62 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.

Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro: NIF, primer apellido, segundo apellido y nombre.

Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.

En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

NIF .....

Primer apellido ...

2.º apellido .....

Nombre .....

Año de nacimiento (consígnese en todo caso) .....

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento 1
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas 2

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) 3

  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% .... Igual o superior al 65% .... Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida .....

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado .....

Prolongación de la actividad laboral: Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd. la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla .....

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Cómputo por entero de hijos o descendientes

En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Convivencia con otros descendientes

Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

Año de nacimiento	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla .....

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para el perceptor

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO DE EMPRESA PARA SOLICITUD DE MATERNIDAD-PATERNIDAD
Por nacimiento, adopción o acogimiento

D/Dª ..... con DNI - NIE - pasaporte .....

que desempeña en la empresa el cargo de .....

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización que a continuación se consignan.

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social						Código de Cuenta de Cotización /
Domicilio	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia			Teléfono		

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

Apellidos y nombre						DNI, NIE, pasaporte
Domicilio	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia			Número de la Seguridad Social /		
Grupo de cotización	Fecha de alta en la empresa		¿Cotiza por desempleo? ☐ SÍ ☐ NO			
Fecha de inicio del descanso(1)	Fecha de finalización del descanso(2)		Fecha de baja en la empresa (en su caso)			

Si es empleado público, personal funcionario o personal laboral: ¿Ha disfrutado o va a disfrutar de algún permiso retribuido de paternidad con cargo a la empresa? ☐ SÍ ☐ NO En caso afirmativo, indique el periodo: desde ..... hasta .....

Si ha causado baja en la empresa: ¿tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas?

☐ SÍ ☐ NO En caso afirmativo indique: Número de días ..... desde: ..... hasta: .....

¿Tiene reducción de jornada por guarda legal? ☐ SÍ ☐ NO En caso afirmativo, fecha de inicio .....

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

Firma y sello,

C-056

Servicio de Producción Gráfica/2009

(1) Para la prestación de paternidad la fecha de inicio del descanso siempre será posterior a los días de permiso retribuido a los que tenga derecho el/la trabajador/a por nacimiento de hijo/a, adopción o acogimiento, excepto para los empleados públicos a los que le sea de aplicación el Estatuto Básico del Empleado Público, que será a partir de la fecha del parto, adopción o acogimiento.

(2) Para la prestación de maternidad es un dato obligatorio, tanto en el caso de opción del disfrute de parte del permiso por el otro progenitor, como en las adopciones y acogimientos compartidos por ambos progenitores.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MATERNIDAD - PATERNIDAD
Por nacimiento, adopción o acogimiento

ATENCIÓN:

Comience por esta misma página, pero antes lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DATOS A CUMPLIMENTAR PARA AMBAS PRESTACIONES

1. DATOS PERSONALES DE UN PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐	Número de la Seguridad Social /	DNI - NIE - pasaporte	Teléfono fijo Teléfono móvil

Domicilio habitual: (calle o plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad

2. DATOS PERSONALES DEL OTRO PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐	Número de la Seguridad Social /	DNI - NIE - pasaporte	Teléfono fijo Teléfono móvil

Domicilio habitual: (calle o plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

☐ MATERNIDAD POR NACIMIENTO Fecha de inicio del descanso ..... Fecha probable del parto ..... Fecha del parto .....

Número de hijos nacidos ..... Discapacidad del hijo SÍ ☐ NO ☐ Número de hijos discapacitados .....

¿Va a compartir el descanso por maternidad? SÍ ☐ NO ☐

MATERNIDAD POR ☐ ADOPCIÓN ☐ ACOGIMIENTO ☐ TUTELA Compartida SÍ ☐ NO ☐ Número de menores adoptados/acogidos/tutelados .....

Discapacidad del menor SÍ ☐ NO ☐ Número de menores discapacitados ..... Fechas de nacimiento de los menores ....

☐ NACIONAL Fecha de la resolución judicial ..... Fecha de la resolución administrativa o judicial .....

☐ INTERNACIONAL Con desplazamiento previo: Fecha del desplazamiento ..... Fecha probable de la adopción/acogimiento .....

Sin desplazamiento previo: Fecha de la resolución judicial ..... Fecha de la resolución administrativa o judicial .....

☐ PATERNIDAD POR NACIMIENTO Fecha de inicio del descanso(1) ..... Fecha del parto .....

Número de hijos nacidos ..... Discapacidad del hijo SÍ ☐ NO ☐

PATERNIDAD POR ☐ ADOPCIÓN ☐ ACOGIMIENTO ☐ TUTELA Fecha de inicio del descanso(1) .....

Fecha de la resolución judicial ..... Fecha de la resolución administrativa o judicial ..... Número de menores adoptados/acogidos/tutelados .....

Discapacidad del menor SÍ ☐ NO ☐ Fechas de nacimiento de los menores ....

(1) La fecha de inicio del descanso siempre será posterior a los días de permiso retribuidos a los que tenga derecho el/la trabajador/a por nacimiento de hijo, adopción o acogimiento, excepto para los empleados públicos a los que le sea de aplicación el Estatuto Básico del Empleado Público, que será a partir de la fecha del parto, adopción o acogimiento.

Servicio de Producción Gráfica/2009 8-013

Apellidos y nombre de un progenitor:	DNI - NIE - pasaporte
Apellidos y nombre del otro progenitor:	DNI - NIE - pasaporte

4. DATOS COMUNES PARA EL TRÁMITE DE AMBAS PRESTACIONES

4.1 **SI SOLICITA LA PATERNIDAD** y va a compartir el descanso de maternidad con el otro progenitor, indique el periodo que le corresponde a usted.

Fecha de inicio del descanso ..... Fecha de finalización del descanso .....

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI - NIE - pasaporte

Fecha de inicio del descanso ..... Fecha de finalización del descanso .....

¿Va a disfrutar el otro progenitor todo el periodo de descanso por maternidad? SÍ ☐ NO ☐

4.2 **SI ES TRABAJADOR/POR CUENTA PROPIA**

¿Va a disfrutar del descanso a tiempo parcial? UN PROGENITOR SÍ ☐ NO ☐ EL OTRO PROGENITOR SÍ ☐ NO ☐

4.3 **SI ES EMPLEADO PÚBLICO**

¿Le es de aplicación el Estatuto Básico del Empleado Público? UN PROGENITOR SÍ ☐ NO ☐ EL OTRO PROGENITOR SÍ ☐ NO ☐

4.4 **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Familia monoparental (3) SÍ ☐ NO ☐

Familia numerosa SÍ ☐ NO ☐ Fecha de expedición del título ..... Fecha del vencimiento .....

¿Lo ha solicitado? SÍ ☐ NO ☐ Fecha de la solicitud .....

¿Hay hijos discapacitados en la unidad familiar? SÍ ☐ NO ☐ ¿Tiene título de minusvalía? SÍ ☐ NO ☐ Grado reconocido .....

Si no tiene título, indique la fecha en que lo ha solicitado ..... Discapacidad de la madre SÍ ☐ NO ☐

Discapacidad del otro progenitor SÍ ☐ NO ☐ ¿Tiene título de minusvalía? SÍ ☐ NO ☐ Grados reconocidos ....

5. OTROS DATOS DE UN PROGENITOR

5.1 **DATOS FISCALES**

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

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 ☐ Tipo voluntario .....%

5.2 **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia .....

5.3 **DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio: (calle o plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto

Código postal	Localidad	Provincia	País

5.4 **INFORMACIÓN TELEMÁTICA**

¿ DESEA recibir información por SMS? SÍ ☐ NO ☐ SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección .....

8-013

6. OTROS DATOS DEL OTRO PROGENITOR

6.1 **DATOS FISCALES**

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

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 ☐ Tipo voluntario .....%

6.2 **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia .....

6.3 **DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 2)

Domicilio: (calle o plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto

Código postal	Localidad	Provincia	País

6.4 **INFORMACIÓN TELEMÁTICA**

¿ DESEA recibir información por SMS? SÍ ☐ NO ☐ SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección .....

(3) Se consideran familias monoparentales aquellas en las que exista un sólo progenitor.

Servicio de Producción Gráfica/2009

Apellidos y nombre de un progenitor:	DNI - NIE - pasaporte
Apellidos y nombre del otro progenitor:	DNI - NIE - pasaporte

③

7. ALEGACIONES

8. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN DE UN PROGENITOR

☐ EN VENTANILLA

☐ EN CUENTA/LIBRETA

código IBAN

CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	NÚMERO DE CUENTA	
			D. CONTROL	CCC

9. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN DEL OTRO PROGENITOR

☐ EN VENTANILLA

☐ EN CUENTA/LIBRETA

código IBAN

CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	NÚMERO DE CUENTA	
			D. CONTROL	CCC

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 maternidad-paternidad manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por los servicios públicos de salud, así como para que mis datos de identificación personal, de residencia, los que figuren en el Registro Civil y en la Agencia Estatal de Administración Tributaria o Haciendas Forales, puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

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

Firma de los progenitores

<<Incluir Firma>

Firmado:

<<Incluir Firma>

Firmado:

Servicio de Producción Gráfica/2009 8-013

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Apellidos y nombre de un progenitor:	DNI - NIE - pasaporte
Apellidos y nombre del otro progenitor:	DNI - NIE - pasaporte

OPCIÓN DEL DESCANSO DE MATERNIDAD, POR NACIMIENTO, A FAVOR DEL OTRO PROGENITOR(*)

Fecha de la opción ..... Fecha de inicio del descanso del otro progenitor .....

Fecha de finalización del descanso del otro progenitor .....

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI - NIE - pasaporte

ACEPTO la opción ejercitada a mi favor,

Firmado <<Incluir Firma>>

Fecha de inicio del descanso para la madre .....

Fecha de finalización del descanso para la madre .....

Firmado, <<Incluir Firma>>

(*) El descanso por maternidad, en el supuesto de opción entre los progenitores, debe ser simultáneo o sucesivo teniendo presente que la interrupción en dicho descanso, ocasiona la extinción de la prestación.

La opción se debe efectuar bien antes del inicio del descanso de la madre o bien en el momento de solicitar la prestación.

OPCIÓN DEL DESCANSO DE MATERNIDAD, POR ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO, A FAVOR DEL OTRO PROGENITOR

DATOS IDENTIFICATIVOS DE UN PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI - NIE - pasaporte

Fecha de inicio del descanso .....

Fecha de finalización del descanso .....

☐ OPTO por compartir el descanso ☐ RENUNCIO a compartir el descanso

Firmado, <<Incluir Firma>>

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI - NIE - pasaporte

Fecha de inicio del descanso .....

Fecha de finalización del descanso .....

☐ OPTO por compartir el descanso ☐ RENUNCIO a compartir el descanso

Firmado, <<Incluir Firma>>

Servicio de Producción Gráfica/2009 8-013

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre de un progenitor:	DNI - NIE - pasaporte
Apellidos y nombre del otro progenitor:	DNI - NIE - pasaporte

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Registro del INSS

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE ☐ MATERNIDAD ☐ PATERNIDAD

Por nacimiento, adopción o acogimiento

DOCUMENTOS, ORIGINALES Y EN VIGOR, QUE SE LES REQUIEREN(1) EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE
2 ☐ Documentos de cotización de los últimos ..... meses, facilitados por :
☐ Empresa ☐ Trabajador ☐ SPEE
3 ☐ Título de familia numerosa
4 ☐ Autónomos: declaración situación de la actividad.
5 ☐ "Certificado del descanso por maternidad" o "Informe de maternidad".
6 ☐ Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil. Cuando el descanso se inicie antes del parto, deberá aportarse después del mismo.
7 ☐ Título de minusvalía del progenitor.
8 ☐ Informe médico de la discapacidad del menor.
9 ☐ Opción de la prestación por maternidad, adopción o acogimiento en favor del otro progenitor/adoptante.
10 ☐ En caso de desplazamiento previo: certificado que justifique el inicio de los trámites para la adopción.
11 ☐ "Resolución judicial" en caso de adopción o "Resolución administrativa o judicial", para el acogimiento.
12 ☐ No inscrita en la Oficina Consular Española: visado de entrada a favor del menor expedido en la Oficina Consular Española y documento acreditativo de haber iniciado los trámites de la adopción o inscripción en el Registro Civil Central.
13 ☐ Acuerdo empresario-trabajador/a sobre el disfrute del descanso a tiempo parcial de uno o ambos progenitores.
14 ☐ Otros documentos

Recibí Firma

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:

.....

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

(1) Deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde la fecha en la que le hayan sido requeridos.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del I.N.S.S. (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

Servicio de Producción Gráfica/2009 8-013

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

(Utilizando este formulario pueden solicitar, ambos progenitores, todas las prestaciones derivadas de un mismo nacimiento, adopción, acogimiento o tutela)

1. **DATOS PERSONALES DE UN PROGENITOR.-** Este apartado se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente de uno de los progenitores solicitantes.
2. **DATOS PERSONALES DEL OTRO PROGENITOR.-** En este apartado se consignarán los datos de identificación personal y de residencia permanente del otro progenitor solicitante.
3. **MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Debe señalar la prestación o prestaciones que solicita. Para ello, cruce con un aspa la casilla correspondiente y consigne las fechas y datos de que disponga.
4. **DATOS COMUNES PARA EL TRÁMITE DE AMBAS PRESTACIONES.-** (De los datos consignados en este apartado depende la duración de las prestaciones solicitadas, por lo que es importante facilitar la mayor información posible).
   - 4.1 SI SOLAMENTE SOLICITA LA PATERNIDAD y ha compartido el descanso de maternidad con el otro progenitor, indique los periodos que han correspondido a cada uno. Estos datos son importantes para determinar el período durante el que puede ejercer su derecho a disfrutar del descanso por paternidad.
   - 4.2 SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, indique si va a disfrutar del descanso a tiempo parcial.
   - 4.3 SI ES EMPLEADO PUBLICO, indique si le es de aplicación el Estatuto Básico del Empleado Público.
   - 4.4 Cumplimente asimismo los DATOS REFERENTES A LA UNIDAD FAMILIAR porque de esa información va a depender la duración de los periodos de descanso por maternidad y/o paternidad.

5 y 6. OTROS DATOS de ambos progenitores.

5.1 y 6.1 DATOS FISCALES. Su declaración es totalmente voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimiento del trabajo. Para ello ha de cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: Comunicación de datos al pagador, que debe presentar con esta solicitud. Además, puede solicitar tipo de retención voluntario por IRPF.

5.2 y 6.2 La elección de **LENGUA COOFICIAL** sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.

5.3 y 6.3 El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

5.4 y 6.4 La INFORMACIÓN TELEMÁTICA sólo debe cumplimentarla si desea recibir información por estos medios.

7. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

8. y 9. **MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-** Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe reconocido.

Si lo conoce, debe indicar el IBAN que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros.

Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del "código cuenta cliente ", para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

Hoja nº 4 "OPCION DEL DESCANSO COMPARTIDO POR MATERNIDAD", cumplimentar:

- En caso de nacimiento, sólo, si la madre opta por ceder parte del descanso al otro progenitor.
- En caso de adopción o acogimiento, cuando ambos progenitores reúnan los requisitos para disfrutar del descanso, deben cumplimentarlo porque es un derecho de ambos.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE AMBAS PRESTACIONES

(Original acompañado de copia para su compulsa o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad en los que será suficiente la exhibición del original)

EN TODOS LOS CASOS

1.- Acreditación de identidad de los interesados mediante la siguiente documentación en vigor:
   - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
   - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.

2.- Certificado de empresa informando de la situación del trabajador y de otros datos relacionados con la fecha del inicio del descanso por maternidad o paternidad.

3.- Documentación relativa a la cotización:
   - Para los Artistas y Profesionales Taurinos: Declaración de actividades y justificantes de actuaciones que no hayan sido presentados en la Tesorería General de la Seguridad Social.
   - Trabajadores por cuenta propia, Representantes de Comercio, Régimen Especial Agrario y Empleados de Hogar: Justificantes del pago de cuotas de los 2 últimos meses

4.- Declaración de situación de actividad, sólo para los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (a excepción de los incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios y de los trabajadores económicamente dependientes).

EN CASO DE MATERNIDAD por nacimiento

5.- "Certificado del descanso por maternidad" o "Informe de maternidad" expedido por el correspondiente Servicio Público de Salud.

6.- Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil. Cuando el descanso se haya iniciado con anterioridad al parto, tales documentos deberán presentarse una vez practicada la inscripción registral del hijo.

7.- Si la madre ejercita el derecho de **opción a favor del otro progenitor,** cumplimentar la hoja nº 4 de la solicitud.
Si se dan los siguientes supuestos debe aportar:
- Si la madre no pertenece al sistema de la Seguridad Social: Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo, indicando si le es de aplicación la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, así como la situación administrativa en la que se encuentra y el período de licencia por maternidad.
- Cuando la madre biológica ejerza una actividad profesional que no dé lugar al alta en el sistema de la Seguridad Social: Justificante o certificado que acredite la inexistencia de derecho a prestaciones en su sistema de previsión privado o, en su caso, justificación de que no procede la inclusión de la interesada en una mutualidad de previsión alternativa.

8.- En caso de fallecimiento de la madre: Certificado de defunción de ésta.

EN CASO DE MATERNIDAD por adopción, acogimiento o tutela:

9.- La resolución judicial por la que se constituye la adopción o tutela, o bien la resolución administrativa o judicial por la que se concede el acogimiento familiar, tanto preadoptivo como permanente o simple, siempre que, en este último caso, su duración no sea inferior a un año, y aunque dichos acogimientos sean provisionales. En el caso del acogimiento simple se estimará válida la comunicación del órgano de las Comunidades Autónomas que lo regulen.

10.- Cuando se trate de adopción, acogimiento o tutela de menores, mayores de seis años, discapacitados: Certificación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales u órgano competente de la Comunidad Autónoma respectiva, de que el adoptado o acogido presenta un grado de minusvalía igual o superior al 33 %, o de la Entidad pública competente en materia de protección de menores, de que aquél, por sus circunstancias personales o por provenir del extranjero, tiene especiales dificultades de inserción social o familiar.

11.- En su caso, libro de familia o certificación de la inscripción del hijo en el Registro Civil.

12.- En el caso de que ambos progenitores tengan derecho al descanso, deberán cumplimentar la hoja nº 4 de esta solicitud indicando la fecha del disfrute del descanso o la renuncia al mismo en favor del otro progenitor.

En caso de adopción internacional

13.- Cuando sea necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, se aportará la documentación emitida por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, en la que se justifique el inicio de los trámites para la adopción o el acogimiento.

14.- Adopción constituida en un estado extranjero e inscrita en la oficina consular española: Justificante de la inscripción registral o el documento en que se acredite la constitución de la adopción y su registro.

15.- Adopción, y tutela con la finalidad de adopción, constituida en un estado extranjero no inscrita en España:
- Resolución administrativa o judicial que acredite la constitución de la adopción o la tutela.
- Visado a favor del menor expedido por la oficina consular española.
- Certificado, resolución o declaración de idoneidad del adoptante, expedido por la autoridad competente española.
- Documento en el que por el solicitante se acredite haber iniciado los trámites conducentes a la constitución en España de la adopción o, en su caso, a la inscripción de la adopción en el Registro Civil.

EN CASO DE PATERNIDAD por nacimiento:

16.- Libro de familia o certificado de inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil.

EN CASO DE PATERNIDAD por adopción o acogimiento:

17.- Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo en el Registro Civil, la resolución judicial por la que se constituye la adopción, o bien la resolución administrativa o judicial por la que se concede el acogimiento familiar.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

En caso de discapacidad/dependencia:

18.- **De los solicitantes:** Certificado de discapacidad, con reconocimiento del grado igual o superior al 33% (excepto para la ampliación de la maternidad no contributiva que será en un grado igual o superior al 65%) emitido por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o, en su caso, por los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas.

19.- **Del hijo o menor acogido:**
- Informe de valoración específica emitido por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma, o justificante de haberlo solicitado.
- Cuando se trate de recién nacidos puede sustituirse por un informe médico del hospital público o informe médico del Servicio Público de Salud en el que se haga constar la discapacidad o su posible existencia.

20.- **En caso de familias numerosas:** Título de familia numerosa o justificante de haberlo solicitado.

21.- **En caso de familias monoparentales:** Libro de familia en el que conste un solo progenitor o, en el caso de que consten dos progenitores, partida de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de la familia por parte del otro progenitor.

22.- **En caso de hospitalización del recién nacido:** Informe del hospital público en el que conste la fecha de ingreso del recién nacido, así como la fecha del alta hospitalaria cuando se produzca. Si el nacimiento se ha producido en un centro privado deberá aportarse un informe del facultativo del Servicio Público de Salud.

23.- **En caso de disfrute del descanso en régimen de jornada a tiempo parcial:**
- **Para trabajadores por cuenta ajena,** documento que acredite el acuerdo empresario-trabajador sobre disfrute del descanso por maternidad/paternidad, por nacimiento, adopción o acogimiento, en régimen de jornada parcial.
- **Para trabajadores por cuenta propia,** declaración de la situación.

24.- **Trabajadores fijos discontinuos:** Documento por el que se acredite esta condición para los nacimientos, adopciones o acogimientos producidos en el período entre campañas para cuando se reanuda la actividad.

25.- **Trabajadores en incapacidad temporal** que se abona en pago directo por las mutuas: Certificado de la Mutua de esta circunstancia.

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.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de su expediente, 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 art. 71.3 del Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento.

Para el descanso por maternidad:

– Documentos 1 (acreditación de identidad de los interesados), 5 y 6, si se ha producido el parto, y 9 en los de adopción o acogimiento

Para el descanso por paternidad:

– Documentos 1 (acreditación de identidad de los interesados), 2 y 16, en caso de nacimiento, o 17, en caso de adopción o acogimiento,

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99).

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.

– Documento 4: la falta de presentación, en el plazo máximo indicado en el mismo, producirá la suspensión en el inicio del pago de la prestación, sin perjuicio de iniciar el correspondiente expediente sancionador al efecto.

– Documentos restantes: 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. 80 de la citada Ley 30/1992.

RECUERDE:

Cualquier 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, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.

Servicio de Producción Gráfica/2009 8-013

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

Agencia Tributaria
Teléfono: 901 200 345
www.agenciatributaria.es

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Deducción por Maternidad
Solicitud del abono anticipado y comunicación de variaciones

Modelo **140**

1. Solicitante

Espacio reservado para la etiqueta identificativa: Si no dispone de etiquetas, consigne los datos identificativos que se solicitan a continuación.

Teléfonos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pudieran surgir en la tramitación de esta solicitud, sírvase consignar los números de teléfono en los que pueda ser localizada/o en días y horas laborables

Teléfono 1.º (10)

Teléfono 2.º (11)

N.º de identificación fiscal (NIF) (01)	Primer apellido (02)	Segundo apellido (03)	Nombre (04)

Si el pago mensual en concepto de abono anticipado de la deducción por maternidad hubiera sido percibido anteriormente por otra persona, consigne el NIF de la/del anterior beneficiaria/o ..... (12)

Solicitud por persona distinta de la madre (padre, tutor/a, ...): NIF de la madre: (13)

Fecha (día, mes y año) de fallecimiento de la madre o desde la que tiene Vd. atribuida de forma exclusiva la guarda y custodia de los menores: (14)

2. Régimen de la Seguridad Social o mutualidad en que la/el solicitante figura de alta

■ **Seguridad Social o Régimen especial de funcionarios públicos:** consigne su número de afiliación y marque con una "X" la casilla correspondiente al régimen en el que está en situación de alta.

Número de afiliación: (50)

Régimen general S.S. (51) | Régimen especial S.S. (52) | Régimen especial de los funcionarios públicos. (53)

Si ha marcado la casilla 53 indique la denominación de la mutualidad administrativa (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) (54)

■ **Mutualidad alternativa a la Seguridad Social:** consigne su número de mutualista y la denominación de la mutualidad alternativa (por ejemplo, Mutualidad General de la Abogacía, etc..)

Número de mutualista: (55)

Denominación de la mutualidad alternativa (56)

3. Hijos que dan derecho a la deducción por maternidad

1. Si este documento se presenta para solicitar por primera vez el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad consigne en este apartado los datos de los hijos menores de tres años por los que tenga Vd. derecho. Los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en este apartado siempre que fuesen menores de edad en la fecha de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido menos de tres años desde dicha fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondiente. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogimiento.
2. Si este documento se presenta para comunicar el alta o la baja de algún hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad, consigne en este apartado únicamente los datos de los hijos a los que afecte esta circunstancia.
3. Si este documento se presenta únicamente para comunicar la pérdida del derecho o el cambio de régimen de seguridad social o mutualidad (casillas 80 y 81 del apartado 5), no se cumplimentará ningún dato relativo a los hijos en este apartado 3.
4. Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82 del apartado 5), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.

	NIF (de tenerlo asignado)	Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	Fecha de adopción o de acogimiento (*)
1.º	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
2.º	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
3.º	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)
4.º	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)
5.º	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)
6.º	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)

(*) Si el hijo es adoptado indique la fecha de inscripción de la adopción en el Registro Civil. En caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, indique la fecha de la resolución administrativa o judicial.

4. Cuenta bancaria para el abono

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el abono mensual anticipado de la deducción.

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta

Si desea cambiar de cuenta bancaria, consigne los datos de la nueva cuenta y marque con una "X" esta casilla ..... (15)

5. Variaciones a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad

Pérdida del derecho de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por haber causado baja en la Seguridad Social o mutualidad, por cambio de residencia o por otra causa) **o renuncia** de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado ..... (80)

Cambio de régimen de la Seguridad Social o mutualidad de la/del beneficiaria/o (en este caso, indique en el apartado 2 los datos del nuevo régimen o mutualidad) ..... (81)

Baja de alguno de los hijos a efectos de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por cesar la convivencia con pérdida de la guarda y custodia o por obtener rentas superiores a 8.000 euros) ..... (82)

Fecha de efectos: Indique la fecha en la que se ha producido la variación que se comunica (día, mes y año) ..... (83)

Notas: Si este documento se presenta para comunicar alguna de las circunstancias a que se refieren las casillas 80 y 81, no se cumplimentará dato alguno en el apartado 3.
Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.

6. Representante

N.º de identificación fiscal (NIF) (94)

Apellidos y nombre o razón social (95)

7. Fecha y firma

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y me comprometo a comunicar cualquier variación en los mismos que pueda afectar al abono anticipado de la deducción por maternidad.

Lugar y fecha _____

Firma de la/del solicitante
o de su representante:

Ejemplar para la Administración

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

Agencia Tributaria
Teléfono: 901 200 345
www.agenciatributaria.es

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Deducción por Maternidad
Solicitud del abono anticipado y comunicación de variaciones

Modelo **140**

1. Solicitante

Espacio reservado para la etiqueta identificativa: Si no dispone de etiquetas, consigne los datos identificativos que se solicitan a continuación.

Teléfonos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pudieran surgir en la tramitación de esta solicitud, sírvase consignar los números de teléfono en los que pueda ser localizada/o en días y horas laborables

Teléfono 1.º (10)

Teléfono 2.º (11)

N.º de identificación fiscal (NIF) (01)	Primer apellido (02)	Segundo apellido (03)	Nombre (04)

Si el pago mensual en concepto de abono anticipado de la deducción por maternidad hubiera sido percibido anteriormente por otra persona, consigne el NIF de la/del anterior beneficiaria/o ..... (12)

Solicitud por persona distinta de la madre (padre, tutor/a, ...): NIF de la madre: (13)

Fecha (día, mes y año) de fallecimiento de la madre o desde la que tiene Vd. atribuida de forma exclusiva la guarda y custodia de los menores: (14)

2. Régimen de la Seguridad Social o mutualidad en que la/el solicitante figura de alta

■ **Seguridad Social o Régimen especial de funcionarios públicos:** consigne su número de afiliación y marque con una "X" la casilla correspondiente al régimen en el que está en situación de alta.

Número de afiliación: (50)

Régimen general S.S. (51) | Régimen especial S.S. (52) | Régimen especial de los funcionarios públicos. (53)

Si ha marcado la casilla 53 indique la denominación de la mutualidad administrativa (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) (54)

■ **Mutualidad alternativa a la Seguridad Social:** consigne su número de mutualista y la denominación de la mutualidad alternativa (por ejemplo, Mutualidad General de la Abogacía, etc..)

Número de mutualista: (55)

Denominación de la mutualidad alternativa (56)

3. Hijos que dan derecho a la deducción por maternidad

1. Si este documento se presenta para solicitar por primera vez el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad consigne en este apartado los datos de los hijos menores de tres años por los que tenga Vd. derecho. Los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en este apartado siempre que fuesen menores de edad en la fecha de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido menos de tres años desde dicha fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondiente. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogimiento.
2. Si este documento se presenta para comunicar el alta o la baja de algún hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad, consigne en este apartado únicamente los datos de los hijos a los que afecte esta circunstancia.
3. Si este documento se presenta únicamente para comunicar la pérdida del derecho o el cambio de régimen de seguridad social o mutualidad (casillas 80 y 81 del apartado 5), no se cumplimentará ningún dato relativo a los hijos en este apartado 3.
4. Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82 del apartado 5), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.

	NIF (de tenerlo asignado)	Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	Fecha de adopción o de acogimiento (*)
1.º	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
2.º	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
3.º	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)
4.º	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)
5.º	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)
6.º	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)

(*) Si el hijo es adoptado indique la fecha de inscripción de la adopción en el Registro Civil. En caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, indique la fecha de la resolución administrativa o judicial.

4. Cuenta bancaria para el abono

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el abono mensual anticipado de la deducción.

Código cuenta cliente (CCC)

Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta

Si desea cambiar de cuenta bancaria, consigne los datos de la nueva cuenta y marque con una "X" esta casilla ..... (15)

5. Variaciones a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad

Pérdida del derecho de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por haber causado baja en la Seguridad Social o mutualidad, por cambio de residencia o por otra causa) **o renuncia** de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado ..... (80)

Cambio de régimen de la Seguridad Social o mutualidad de la/del beneficiaria/o (en este caso, indique en el apartado 2 los datos del nuevo régimen o mutualidad) ..... (81)

Baja de alguno de los hijos a efectos de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por cesar la convivencia con pérdida de la guarda y custodia o por obtener rentas superiores a 8.000 euros) ..... (82)

Fecha de efectos: Indique la fecha en la que se ha producido la variación que se comunica (día, mes y año) ..... (83)

Notas: Si este documento se presenta para comunicar alguna de las circunstancias a que se refieren las casillas 80 y 81, no se cumplimentará dato alguno en el apartado 3.
Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.

6. Representante

N.º de identificación fiscal (NIF) (94)

Apellidos y nombre o razón social (95)

7. Fecha y firma

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y me comprometo a comunicar cualquier variación en los mismos que pueda afectar al abono anticipado de la deducción por maternidad.

Lugar y fecha _____

Firma de la/del solicitante
o de su representante:

Ejemplar para el interesado