

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD PARA LA PRESTACIÓN POR RIESGO LABORAL POR EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

Para personal de SEGURIDAD SOCIAL:

1. Solicitud del certificado médico:

- Para las trabajadoras en situación de embarazo, informe médico del facultativo de Servicio Público de salud que acredite la fecha probable del parto (modelo CP-REL-F6).
- Para las trabajadoras en situación de lactancia natural, informe médico del facultativo de Servicio Público de salud que acredite la fecha del parto y de la lactancia natural (modelo CP-REL-F6).
- Solicitud de certificación médica sobre la existencia de riesgos laborales durante el embarazo o lactancia natural (modelo CP-REL-F1).
- Evaluación de Riesgos Laborales del puesto de trabajo, que podrá proporcionar su empresa (Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).
- Declaración empresarial sobre la exposición a riesgos laborales durante el embarazo o lactancia (modelo CP-REL-F2) del puesto de trabajo ocupado por la trabajadora embarazada. Este modelo es complementario al documento de Evaluación de Riesgos Laborales.

2. Solicitud de la prestación económica

- Solicitud de prestaciones por riesgo durante el embarazo/lactancia natural (modelo CP-REL-F3).
- Comunicación de datos al pagador (Mod. 145 IRPF)
- Certificado de empresa (Mod. 144)
- Certificado de empresa para la solicitud de prestaciones por riesgo de embarazo/lactancia natural (Mod. CP-REL-F4)

Cumplimentación de formatos:

FORMATO	CUMPLIMENTADO POR
Modelo CP-REL-F6	Médico
Modelo CP-REL-F1	Trabajadora solicitante
Declaración empresarial (Mod. CP-REL-F2)	Empleada/centro
Modelo CP-REL-F3	Trabajadora solicitante
Modelo 145 IRPF	Personal DP
Certificado de empresa (Mod.144)	Negociado de nóminas y SS (DPE)
Certificado de empresa para la solicitud de prestaciones por riesgo de embarazo/lactancia (Mod. CP-REL-F4)	Personal DP

Para personal de MUFACE:

1. Solicitud del certificado médico:

- Solicitará el Parte médico para situaciones de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural al médico dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud a la que figure adscrita la mutualista y que asista facultativamente a ella o al lactante (Modelo DPS_11008_PARTE EMBARAZO_LACTANCIA).

2. Solicitud del subsidio por IT/Riesgo durante el embarazo/lactancia natural:

- Para las trabajadoras en situación de embarazo, se cumplimenta el modelo Solicitud INCAPACIDAD DPS-11001.