

## PRESTACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

### DOCUMENTACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA CERTIFICACION MÉDICA DEL RIESGO

- ☐ Solicitud de certificación médica de existencia de riesgo durante el embarazo/ lactancia natural. PRDO106
- ☐ Fotocopia del DNI-NIE-TIE de la trabajadora, aportando original vigente.
- ☐ En el caso de trabajadoras embarazadas, informe médico cumplimentado por el Servicio Público de Salud que acredite la situación de embarazo y la fecha probable de parto y/o cartilla de embarazo del Servicio Público de Salud. PRDO109
- ☐ En el caso de trabajadoras en situación de la lactancia natural, informe del médico cumplimentado por el Servicio Público de Salud que acredite la lactancia natural y fecha del parto. Documento acreditativo mensual. PRDO109
- ☐ Certificado de empresa sobre la actividad desarrollada y las condiciones de trabajo. PRDO107
- ☐ Descripción de los riesgos y exposición de la declaración empresarial. PRDO108
- ☐ Evaluación de Riesgos del Puesto de Trabajo.

### DOCUMENTACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

- ☐ Solicitud de prestación económica por riesgo durante el embarazo. PRDO089
- ☐ Solicitud de prestación económica por riesgo durante la lactancia natural. Ref. PRDO091.
- ☐ Fotocopia número de cuenta bancaria cuyo titular sea la beneficiaria de la prestación económica.
- ☐ Declaración empresarial sobre la inexistencia de otro puesto de trabajo compatible con el estado de la trabajadora. PRDO085
- ☐ Certificado de empresa para la Solicitud de Riesgo durante el embarazo o Lactancia Natural. PRDO087
- ☐ I.R.P.F. Retenciones sobre rendimientos del trabajo-Comunicación de datos al pagador (Modelo 145 de la Agencia Tributaria). Excepto País Vasco y Navarra.
- ☐ Fotocopia del Certificado registral individual con inscripción del hijo/a, en supuestos de prestación por riesgo durante la lactancia natural.

### Régimen Especial Agrario:

- ☐ Certificado de empresa para la Solicitud de Riesgo durante el embarazo o Lactancia Natural, cumplimentado conforme al TC2/8-Relación Nominal de Trabajadores del mes anterior a la fecha de suspensión del contrato de trabajo.

### Representantes de Comercio

- ☐ Fotocopia del TC2/ Relación Nominal de Trabajadores del mes anterior a la suspensión ( 3 meses para contrato a tiempo parcial) o, en su defecto certificado de empresa.

### Artistas y Profesionales Taurinos

- ☐ Declaración de Actividades (TC4/6) y Justificante de actuaciones (TC4/5), que no hayan sido presentados en la Dirección Provincial o Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social

EGARSAT se reserva la posibilidad de solicitar cualquier otro documento que fuera necesario para resolver su solicitud de pago directo. El abono de la prestación se realiza por meses vencidos y a partir del quinto día hábil de cada mes. Le recordamos la obligación de comunicar a EGARSAT cualquier circunstancia que motive la extinción de su situación de Riesgo durante el Embarazo o Lactancia natural.