

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

**1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>	<b>Nº Afiliación Seg. Social</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
<b>Domicilio habitual</b>		
<b>Código Postal</b>	<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>
<b>Nacionalidad</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Validación IPF<sup>1</sup> <input type="checkbox"/></b>
<b>Relación con el menor</b> <input type="checkbox"/> <b>Progenitor</b> <input type="checkbox"/> <b>Acogedor preadoptivo/permanente</b> <input type="checkbox"/> <b>Tutor</b>		
<b>Datos de la unidad familiar, ¿es familia monoparental?<sup>2</sup> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</b>		

**2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR/ADOPTANTE/ACOGEDOR**

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>	<b>Nº Afiliación Seg. Social</b>	
<b>¿Trabaja por cuenta ajena? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</b>		
<b>Pertenece en razón de su actividad al</b> <input type="checkbox"/> <b>Régimen General de la Seguridad Social</b> <input type="checkbox"/> <b>Régimen Especial de _____</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros _____</b>		
<b>¿Convive con el solicitante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</b>		

**3. DATOS DEL MENOR**

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	

<sup>1</sup> A cumplimentar por Mutua

<sup>2</sup> Se entenderá por familia monoparental la constituida por un solo progenitor con el que convive el menor y que constituye el sustentador único de la familia

#### 4. MOTIVO DE LA SOLICITUD

<b>INGRESO HOSPITALARIO DEL MENOR</b>	
Fecha del ingreso hospitalario del menor	
¿Se ha reducido la jornada laboral?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha de inicio de la jornada reducida	
Porcentaje de reducción (al menos 50%)	_____ %

#### 5. OTROS DATOS

**5.1** Están exentas en todo el territorio nacional las rentas por prestaciones y ayudas familiares percibidas de cualquiera de las Administraciones Públicas, ya sean vinculadas a nacimiento, adopción, acogimiento o cuidado de hijos menores, conforme a lo que establece el artículo 7.z) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IRPF y, en la Comunidad Foral de Navarra, mediante la modificación introducida por la Ley Foral 25/2016, de 28 de diciembre, con efectos del 1 de enero de 2017, del artículo 7.k), cuarto párrafo del Texto Refundido de la Ley Foral sobre IRPF aprobado por Decreto Foral Legislativo 4/2008, de 2 de junio.

#### 5.2. DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES *(cumplimentar si es distinto del indicado en el apartado 1)*

<b>Domicilio habitual</b>		
<b>Código Postal</b>	<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>
<b>País</b>	<b>Apartado de correos</b>	<b>Teléfono de contacto</b>

#### 5.3. INFORMACIÓN TELEMÁTICA

Si desea recibir información relativa a esta prestación por correo electrónico, indíquenos su dirección	
---	--

#### 6. ALEGACIONES

--



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>DNI/NIE/Pasaporte</b>		<b>Nº de expediente en mutua</b>

**DOCUMENTOS ORIGINALES Y EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR LA MUTUA**

- 1. DNI, pasaporte o equivalente, NIF
- 2. Certificado de empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales
- 3. Documentos de cotización de los últimos \_\_\_\_\_ meses
- 4. Trabajadores responsables del ingreso de las cuotas: Declaración sobre reducción de su jornada de trabajo
- 5. Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo en el Registro Civil
- 6. Certificado de hospitalización del menor en el que conste el día del ingreso, emitido por el facultativo del Servicio Público de Salud
- 7. Resolución administrativa o judicial para el acogimiento o tutela
- 8. Otros documentos \_\_\_\_\_

Recibí

Firma

**DILIGENCIA DE COMPULSA**

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.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de Mutua Montañesa, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 7.

## **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD**

1.DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE: Este apartado se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del solicitante.

Datos de la Unidad familiar: Cumplimente la casilla correspondiente.

2.DATOS IDENTIFICATIVOS DEL OTRO PROGENITOR. Si hay otro progenitor, cumplimente sus datos de identificación personal y laboral, indicando si pertenece al Sistema de la Seguridad Social. De pertenecer a otro Sistema o Colegio Profesional, indíquelo.

3.DATOS DEL MENOR: Cumplimente los datos solicitados. Si el menor a cumplido 14 años el dato del DNI/PASAPORTE es obligatorio.

4.MOTIVO DE LA SOLICITUD: Cumplimente las casillas correspondientes y consigne las fechas y datos de que disponga.

5.OTROS DATOS:

5.1 Están exentas en todo el territorio nacional las rentas por prestaciones y ayudas familiares percibidas de cualquiera de las Administraciones Públicas, ya sean vinculadas a nacimiento, adopción, acogimiento o cuidado de hijos menores, conforme a lo que establece el artículo 7.z) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IRPF y, en la Comunidad Foral de Navarra, mediante la modificación introducida por la Ley Foral 25/2016, de 28 de diciembre, con efectos del 1 de enero de 2017, del artículo 7.k), cuarto párrafo del Texto Refundido de la Ley Foral sobre IRPF aprobado por Decreto Foral Legislativo 4/2008, de 2 de junio.

5.2 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 determinados plazos. Si desea que se le envíen a un apartado de correos también puede indicarlo.

5.3 La información telemática sólo debe cumplimentarla si desea recibir la información por tales medios.

6.ALEGACIONES. Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no venga recogido en la solicitud, indíquelo en este apartado de la forma más breve y clara posible.

7.DATOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN: Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del "código cuenta cliente (CCC)", al objeto de evitar problemas a la hora de hacer el ingreso.

### **MUTUA MONTAÑESA 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.

- Documentos 1 (acreditación de identidad del interesado), 2, 4 y 5.

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70y 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.

### **IMPORTANTE:**

Cualquier variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a su situación laboral como a la del otro progenitor o del menor (cese en el trabajo, alta hospitalaria del menor, etc.), mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicada la delegación de Mutua Montañesa más cercana a su domicilio.

## **DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN**

(Original acompañado de copia para su compulsión 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 (también del causante si tiene 14 años) mediante la siguiente documentación en vigor:
  - a. Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
  - b. 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. Además, de fotocopia del Certificado de Residencia para aquellos solicitantes no residentes en España.
2. Certificado de la empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales, así como el porcentaje de parcialidad en la reducción de jornada.
3. Documentación relativa a la cotización:
  - a. 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.
  - b. Trabajadores responsables del ingreso de las cuotas: Justificantes del pago de los 2 últimos meses.
4. Certificado del facultativo del Servicio Público de Salud en el que conste que el menor se encuentra afectado por cáncer u otra enfermedad grave que requiere ingreso hospitalario de larga duración, indicando la fecha estimada de duración del ingreso y si el menor precisa un tratamiento continuado de la enfermedad, fuera del centro hospitalario, que indique la duración estimada del mismo.
5. Libro de familia o, en su defecto, certificado de la inscripción del hijo en el Registro Civil o resolución judicial de la adopción.
6. Resolución administrativa o judicial SOLO para los casos de acogimiento/tutela.
7. Documento que acredite la titularidad de la cuenta bancaria en el que aparezcan los 24 dígitos del IBAN. (El titular deberá coincidir con el solicitante).

### **SOLO EN EL CASO DE TRABAJADORES RESPONSABLES DEL INGRESOS DE CUOTAS**

Declaración del porcentaje de parcialidad de la jornada de trabajo.

### **OTROS DOCUMENTOS:**

1. En el supuesto de no convivencia de los progenitores, y en ausencia de acuerdo sobre el que debe percibir la prestación, documentación que acredite la custodia o a cargo de quién está el menor.
2. En el caso de familias monoparentales: Libro de familia en el que conste un solo progenitor o, en el caso de que consten dos progenitores, certificado de defunción de uno de ellos, o resolución judicial en la que se declare el abandono de familia de uno de ellos.
3. Si el otro progenitor no pertenece al Sistema de la Seguridad Social debe aportar, en su caso:
4. Certificado expedido por la unidad de personal de su centro de trabajo indicando que el mismo realiza una actividad laboral encuadrada en el Sistema de Clases Pasivas o
5. Certificado del Colegio Profesional al que pertenezca, si se trata de una actividad profesional.