

Solicitud de Prestación por Riesgo durante el Embarazo o la Lactancia Natural

A LA ATENCIÓN DE: (Dirección de la Empresa / Mutua Colaboradora con la Seguridad Social)

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA: Nombre y Apellidos: [Completar]
DNI/NIE: [Completar] Puesto de Trabajo: [Completar]

EXPONGO:

Que me encuentro en estado de **[Embarazo / Lactancia Natural]** y que las condiciones de mi puesto de trabajo suponen un riesgo para mi salud y/o la del lactante/feto, al no haber sido posible la adaptación de mis funciones ni el cambio a un puesto exento de riesgos dentro de esta empresa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

1. **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (Art. 26):** Establece la obligación de la empresa de adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo, o incluso el cambio de puesto, si existe riesgo para la seguridad y salud de la trabajadora embarazada o del feto.
2. **Estatuto de los Trabajadores (Art. 45.1.d):** Reconoce la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural de un hijo menor de nueve meses.
3. **Ley General de la Seguridad Social:** Regula la prestación económica por riesgo durante el embarazo o lactancia, que garantiza el **100% de la base reguladora** (el salario íntegro) mientras dure la suspensión del contrato.

SOLICITO:

1. La emisión del **informe sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles** con mi estado en esta empresa.
2. La tramitación de la **suspensión del contrato de trabajo por riesgo** para poder solicitar la correspondiente prestación económica ante la Mutua o el INSS.

En [Ciudad], a [Día] de [Mes] de 2026.

(Firma de la persona trabajadora)

Notas para la Usuaria (Seguridad y Salud)

1. **El Salario está Protegido:** Lo mejor de esta prestación es que cobras el **100% de tu salario** a través de la Mutua. No es una "baja por enfermedad común", es una protección específica para que no pierdas dinero por estar embarazada.
2. **Primero la Empresa, luego la Mutua:** Primero debes comunicar tu estado a la empresa para que evalúen si pueden cambiarte de sitio (por ejemplo, pasarte de estar de pie a un puesto de oficina). Si no pueden, es cuando pides este documento.
3. **Certificado Médico:** Necesitarás un informe de tu médico del Servicio Público de Salud que acredite tu estado de embarazo o lactancia para adjuntarlo a esta solicitud.
4. **Lactancia hasta los 9 meses:** Recuerda que este derecho también existe si el riesgo afecta a la lactancia natural, hasta que el bebé cumpla los 9 meses de edad.