MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE
SEGURIDAD SOCIAL

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación.

Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.

Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación.

MODELO
M1

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE MATERNIDAD

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Fecha de nacimiento	Núm. identificación trabajadores autónomos	Núm. de afiliación a la Seguridad Social	DNI – NIE – Pasaporte
Núm. de teléfono	Domicilio (calle o plaza)	Número / Bloque / Escalera / Piso / Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad
Régimen:		Si es empleado de hogar: ☐ Fijo ☐ Discontinuo	

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

☐ **MATERNIDAD**
☐ **PARTO MÚLTIPLE** Fecha de inicio del descanso: ..... Fecha probable de parto: .....

☐ **POR FALLECIMIENTO DE LA MADRE** Fecha: .....

☐ **ADOPCIÓN** Fecha resolución judicial: ..... Fecha decisión administrativa: .....

☐ **OPCIÓN DESCANSO LABORAL EN FAVOR DEL PADRE**
Fecha opción: ..... Fecha inicio descanso del padre: .....

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA MADRE *(a cumplimentar en caso de ser el padre el solicitante)*

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI – NIE – Pasaporte

3. DATOS DE LA EMPRESA

A CUMPLIMENTAR POR LOS TRABAJADORES POR CUENTA AJENA

Razón social		Tipo de contrato	Código Cuenta Cotización
Domicilio (calle o plaza y núm.)	Código postal	Localidad	Provincia

A CUMPLIMENTAR POR LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS	Fecha hecho causante	Régimen	Sector	Clave prestación	

IX/86/prensa/2000 6/012

3.1. DATOS DE LA OTRA EMPRESA (en caso de pluriempleo)

A CUMPLIMENTAR POR LOS TRABAJADORES POR CUENTA AJENA			
Razón social		Tipo de contrato	Código Cuenta Cotización
Domicilio (calle o plaza y núm.)	Código postal	Localidad	Provincia

4. ELECCIÓN DE MODALIDAD DE COBRO

ENTIDAD FINANCIERA		Núm. AGENCIA o SUCURSAL	DOMICILIO	Núm.
CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD			

CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS

❒ EN VENTANILLA

❒ EN CUENTA/LIBRETA ❒ Restringida ❒ Ordinaria

Número Código Cuenta Cliente (CCC)

ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DÍGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Maternidad, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

....., a ..... de ..... de 200 .....

Firma del solicitante,

AVISO

En caso de extinción de la relación laboral durante el percibo de la prestación de Maternidad, deberá justificarlo ante esta Entidad, a efectos de modificar los descuentos de cotización.

A RELLENAR EN CASO DE SER USTED EL OBLIGADO AL INGRESO DE LAS CUOTAS

DOCUMENTOS RELATIVOS A LA COTIZACIÓN de D./Dª. ....., con DNI - NIE - Pasaporte .....

JUSTIFICANTES DE COTIZACIÓN DE LOS 6 ÚLTIMOS MESES

AÑO	MES	BASES DE COTIZACIÓN	FECHA INGRESO	AÑO	MES	BASES DE COTIZACIÓN	FECHA INGRESO

A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD

DILIGENCIA, para hacer constar que con la presente solicitud se han exhibido los documentos de cotización reseñados.

Nombre y apellidos del funcionario; ....., DNI ....., Fecha: .....

Firma del funcionario,

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

A RELLENAR EN CASO DE SER LA EMPRESA LA OBLIGADA AL INGRESO DE CUOTAS

CERTIFICADO DE EMPRESA RELATIVO AL TRABAJADOR

Núm. afiliación a la Seguridad Social

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI – NIE – Pasaporte

Domicilio (calle o plaza y núm.)	Código postal	Localidad	Provincia	Grupo cotización

D./Dª. ..... , en su calidad de .....

del organismo o empresa ..... , con .....
(Núm. Código Cuenta Cotización)

y con domicilio en (calle o plaza) ..... , número .....

Código postal ..... Localidad ..... , Provincia .....

CERTIFICA los siguientes extremos sobre el trabajador solicitante de la prestación de Maternidad, que:

- Ingresó en esta empresa u organismo en fecha: .....
- Inició el descanso por Maternidad en fecha: .....
- Cotiza por la contingencia de desempleo: ❒ SÍ ❒ NO
- Agotó la prestación por desempleo el día: .....
- Último día abonado por IT(1) : .....

BASE DE COTIZACIÓN MES ANTERIOR A LA BAJA(2)

		Núm. días
Contingencias comunes		
Contingencias profesionales		

EN CASO DE CONTRATO A TIEMPO PARCIAL: se certificarán las bases de cotización(2) acreditadas en la empresa durante el año anterior a la fecha del hecho causante.

Mes	Días	Año	Bases de cotización	Mes	Días	Año	Bases de cotización
			CC CP				CC CP
			CC CP				CC CP
			CC CP				CC CP
			CC CP				CC CP
			CC CP				CC CP
			CC CP				CC CP
			CC CP				

RÉGIMEN ESPECIAL
AGRARIO POR CUENTA AJENA:

Trabajador: ❒ Fijo ❒ Eventual

Núm. jornadas reales mes anterior a la baja: .....

RÉGIMEN ESPECIAL
DE LA MINERÍA DEL CARBÓN:

Grupo de ordenanza laboral .....

Categoría profesional .....

Y para que conste y a los efectos de que por el Instituto Nacional de la Seguridad Social se proceda al pago de esta prestación, expido la presente Certificación en ..... , a ..... de ..... de 200 .....

(firma y sello)

(1) Deberá certificarse en aquellos supuestos en que la maternidad sea continuación de un proceso de IT abonado por una Mutua o Empresa Colaboradora..

(2) Deberá certificarse la base de cotización tanto de contingencias comunes como profesionales.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE MATERNIDAD

En todo momento puede usted solicitar asesoramiento y apoyo de nuestro personal de atención al público.

1. **DATOS PERSONALES.-** Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente.
2. **MOTIVO DE LA SOLICITUD.-** Cruce con un aspa (X) la casilla correspondiente. Consigne la fecha que proceda.
3. **DATOS DE LA EMPRESA.-** Consigne los datos de la Empresa (para los trabajadores por cuenta ajena).

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE LA PRESTACIÓN SOLIC ITADA

DOCUMENTOS ESENCIALES PARA LA INICIACIÓN DEL TRÁMITE:

1. **Documento Nacional de Identidad** o, si es extranjero, **Tarjeta de Residencia** del soliciitante, original y en vigor.
2. **Número de Identificación Fiscal.**
3. **Documentación relativa a la cotización:**
   a) Si es usted el obligado al ingreso de las cuotas: justificante de pago de los ..... últimos meses.
   b) Si la Empresa es la obligada al ingreso de cuotas: deberá presentar cumplimentado el "Certificado de empresa relativo al trabajador", si está usted en desempleo, este Certificado deberá ser cumplimentado por el INEM.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR CIRCUNSTANCIAS ALEGADAS:

a) **Trabajadores por cuenta ajena del Régimen Especial Agrario:** se les requerirá el Certificado cumplimentado por la Empresa, conforme al modelo (TC 2/8) del mes anterior a la baja.

b) **Artistas y Profesionales Taurinos:** Declaración de actividades (TC 4/6) y Justificantes de actuaciones (TC 4/5), que no hayan sido presentados en la Dirección Provincial o Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social.

c) **Trabajadores por cuenta propia o Autónomos:** Modelo de declaración de situación de la actividad.

En caso de maternidad: Documento que acredite la situación de maternidad (*"certificado del descanso por maternidad" o "parte de maternidad"*).

En caso de parto múltiple: Libro de familia.

En caso de fallecimiento de la madre: Certificado de defunción.

En caso de opción a favor del padre: Cumplimentación del modelo *"Opción del permiso por maternidad"*. 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 30/1984, de 2 de agosto, así como la situación administrativa en la que se encuentra.

En caso de adopción: Fecha de la resolución judicial por la que se constituye la adopción o de la decisión administrativa o judicial de acogimiento. Cumplimentación del modelo *"Permiso por adopción"*.

En estos tres últimos casos será necesario además: *Libro de Familia* o certificación de la inscripción del hijo en el Registro Civil. *Certificado* de la última empresa u organismo indicando la fecha inicial del permiso del solicitante.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

- ✔ Esta Solicitud va a ser tratada con medios informáticos.
- ✔ Los datos personales aportados por usted serán custodiados por la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- ✔ La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

Si va a enviar por correo esta solicitud, puede aportar la documentación solicitada mediante fotocopia de la misma debidamente compulsada por funcionario público autorizado para ello (notario, secretario de ayuntamiento, secretario judicial, etc.)

NO OLVIDE PEDIR EL RESGUARDO ACREDITATIVO DE HABER PRESENTADO ESTA SOLICITUD

Documentos que se deben presentar además de los que ya se vienen exigiendo según el supuesto, con esta solicitud en virtud de las modificaciones introducidas en la prestación de maternidad por la Ley 39/99, de 5 de noviembre.

- Supuestos de acogimiento familiar permanente:

  * Resolución judicial o administrativa por la que se constituye tal modalidad de acogimiento.

- Supuestos de adopción internacional, cuando los padres se desplacen al país de origen:

  * Documentación emitida por la entidad competente de la Comunidad Autónoma que justifique el inicio de los trámites necesarios para la adopción, en la que se indicará el Estado al que se va a desplazar el adoptante y la necesidad de tal desplazamiento para poder perfeccionar la adopción.

  * Documento acreditativo del permiso concedido por la empresa.

  * Permiso concedido por el administrador o gerente cuando se trate de socios trabajadores de sociedades cooperativas o laborales.

- Supuesto de adopción o acogimiento de menores, mayores de 6 años, discapacitados o minusvalidos, o bien con dificultades de inserción social y familiar:

  * Certificado del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales u Organismo competente de la Comunidad Autónoma indicando la condición de minusválido o discapacitado físico, psiquico o sensorial en grado igual o superior al 33%.

  * Certificado de la Entidad Pública competente en materia de protección de menores, indicando que por sus circunstancias personales o provenir del extranjero, tiene especiales dificultades de inserción social o familiar.

NOTA: en el supuesto de opción en favor del padre y de adopción o acogimiento preadoptivo o permanente, (si ambos padres trabajan), deberán indicar, en su caso, la distribución del período de descanso entre ambos, así como si se disfrutará de forma simultánea o sucesiva.