

DOCUMENTACIÓN Y PLAZOS

MATERNIDAD:

1. SOLICITUD de la prestación por Incapacidad Laboral Transitoria, firmada por la Procuradora y dirigida a esta Mutualidad.
Se puede remitir por fax al núm. 91/319.51.56 o por correo electrónico a ilt@mutuaprocuradores.es

PLAZO: 30 DÍAS DESDE LA FECHA DE LA BAJA.

2. ACREDITACIÓN del nacimiento de su hijo, mediante partida de nacimiento, o fotocopia del Libro de Familia (completo).
3. CERTIFICACIÓN del Colegio de Procuradores correspondiente, acreditativa del periodo completo de la baja profesional temporal, con indicación de las fechas de baja y de alta, así como del nombre del compañero que ha realizado la sustitución.

PLAZO: 30 DÍAS DESDE LA FECHA DE LA ALTA.

SOLICITUD DE INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA POR MATERNIDAD

D^a _____

Procurador/a ejerciente en _____ solicito la prestación de Incapacidad Laboral Transitoria por MATERNIDAD que me corresponda, con arreglo a lo estipulado en el Art. 10º del Reglamento del Fondo Social de la Mutualidad, y me comprometo a remitir en los plazos establecidos, la documentación necesaria.

En _____ , a _____ de _____ de 20____.

Fdo.:

Datos de la solicitante:

<p>- D.N.I. _____</p> <p>- MUTUALISTA (S/N) _____</p> <p>- COLEGIO AL QUE PERTENECE _____</p> <p>- DIRECCIÓN _____</p> <p>_____</p>
