

DECLARACIÓN JURADA SISTEMA DE INACTIVIDAD:

Apellidos/Nombre:.....

DNI/NIE:.....

A los efectos de la tramitación del expediente de pago directo por la prestación de riesgo durante el embarazo o lactancia, DECLARO que:

No pertenezco, ni he pertenecido al Sistema de Inactividad (Reg. 0161).

Me encuentro incluido en el Sistema de Inactividad (Reg. 0161) a la fecha de suspensión, o he **estado en periodos anteriores** incluido en dicho Sistema. (*)

(*) En caso de que haya estado incluido en dicho Sistema en los meses inmediatamente anteriores a la fecha de suspensión, deberá aportar fotocopia de los dos justificantes de ingreso anteriores a dicha fecha (TC1/50).

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 a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

En virtud del artículo 256 RD Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, "Para el reconocimiento de las correspondientes prestaciones será necesario que los trabajadores se hallen al corriente en el pago de las cotizaciones correspondientes a los periodos de inactividad, de cuyo ingreso son responsables".

En _____, a _____ de _____ de _____