Instituto de Seguridad Social

Sistema Nacional de Certificación Laboral

EXTENSIÓN LICENCIA POR MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CUIDADOS

Fecha de acto médico

Datos personales

Hijo/a			
Fecha de nacimiento	N.º de documento	Nombres	Apellidos
Persona solicitante 1 (licencia maternal)			
Tipo de documento	N.º de documento	Nombres	Apellidos
Tipo de documento			
Persona solicitante 2 (licencia paternal)			
Tipo de documento	N.º de documento	Nombres	Apellidos
Tipo de documento			

Extensión de licencia

☐ Peso menor o igual a 1,5 kg.

☐ Caso de complejidad (enfermedad, comorbilidad o afección que implique riesgo de vida o involucre discapacidades).

☐ Parto prematuro. Indicar semana de gestación:

Diagnóstico		Internación:	Sí ☐	No ☐	
Comentarios		Tratamiento:	Sí ☐	No ☐	

Solicitante 1 (licencia maternal)	Extensión hasta	
Solicitante 2 (licencia paternal)	Extensión hasta	

Médico

Nombres y apellidos	N.º de caja profesional	Firma y sello

Instituto de Seguridad Social

Sistema Nacional de Certificación Laboral

EXTENSIÓN LICENCIA POR MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CUIDADOS

Autorización

Autorizo a que la información contenida en este formulario sea remitida al Banco de Previsión Social para que se gestione mi Licencia maternal/paternal.

Nombres y apellidos	CI:	Firma

Nombres y apellidos	CI:	Firma

Tener en cuenta las indicaciones al dorso.

Vía 1 Prestador de salud

Vía 2 Persona solicitante

BORRAR DATOS IMPRIMIR

EXTENSIÓN LICENCIA POR MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CUIDADOS

La presente certificación se expide a expresa solicitud de la/s persona/s identificada/s como «Solicitante 1» y «Solicitante 2» para que el BPS tramite la solicitud de extensión de los Subsidios por maternidad, paternidad o cuidados previstos en la Ley n.º 20.000. Será utilizada solo para los propósitos del Sistema Nacional de Certificación Laboral, administrado por el BPS, para la tramitación y pago de estas prestaciones.

Indicaciones sobre los períodos de extensión

Licencia maternal:

- En los casos de nacimientos múltiples (*) o cuando el peso del recién nacido sea menor o igual a 1,5 kg, el período de amparo **podrá extenderse hasta las 18 semanas.**
- En los casos de partos prematuros hasta las 33 semanas de gestación, inclusive, el período de amparo podrá extenderse hasta las 18 semanas o hasta las 8 semanas posteriores a la fecha de parto prevista inicialmente, de ser esta más beneficiosa para la trabajadora.
- En casos de complejidad, independientemente de la semana de gestación en que se produzca el nacimiento, si el recién nacido presenta algún trastorno, enfermedad, comorbilidad o afección, que por su naturaleza o gravedad implican riesgo o compromiso de vida, con internación o tratamiento domiciliario, el amparo podrá extenderse **hasta que el recién nacido cumpla los seis meses de edad**.
- Por igual período (seis meses) se extenderá el amparo en los casos en que el recién nacido presente algún trastorno, enfermedad, comorbilidad o afección que, sin implicar riesgo de vida, involucre discapacidades sensoriales, físicas o intelectuales que requieran internación o tratamiento, que a juicio del médico especialista necesite o se beneficie de los cuidados de la madre.

Licencia paternal:

- En los casos de nacimientos múltiples (*), cuando el peso del recién nacido sea menor o igual a 1,5 kg., en partos prematuros o en los casos de complejidad detallados anteriormente, el período de amparo podrá extenderse **hasta un máximo de treinta días continuos**.

Medio horario para cuidados:

- En los casos de complejidad médica corresponde la extensión del período de amparo hasta los nueve meses de vida del bebé.

(*) En estos casos no es necesaria la presentación del formulario.

Se recuerda que:

- Si la persona solicitante posee Usuario personal BPS, podrá consultar en línea (www.bps.gub.uy) el nuevo período de amparo con la extensión solicitada.
- Esta prestación podrá cobrarse en cualquier local de la red de pago descentralizado.