

CERTIFICADO DE EMPRESA SOBRE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Apellidos y nombre: DNI-NIE-TIE:

En calidad de:		De organismo o empresa:					
Con Nº CCC							
Domicilio (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad		Provincia				
Correo Electrónico:			Teléfono:				
Declara que:							
Dª							
Socia trabajadora/trabajadora/TRADE¹ de esta empresa							
Con Nº de la Seguridad Social		Y DNI-NIE-TIE					

1. Realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto son:

1.1- Clasificación nacional de ocupación

¹ Táchese lo que no proceda

2.- Su categoría profesional es de

2.2- Código de ocupación

3.- Que los riesgos durante la situación de embarazo o lactancia natural, que se contemplan en la evaluación realizada por el servicio de prevención, son los siguientes (deberán describirse los riesgos con detalle, siendo preciso acompañar a la solicitud de certificado médico de la trabajadora la evaluación del puesto de trabajo)¹.

4.- Que el puesto de trabajo desempeñado es de los que.....² figuran como exentos de riesgo en la relación de puestos de trabajo que ha confeccionado la empresa previa consulta con los representantes de los trabajadores (la relación deberá acompañar a la solicitud de certificado médico de la trabajadora)³

5.- Las actuaciones desarrolladas para intentar adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo han sido las siguientes:

6.- En base a estas actuaciones, la adaptación de las condiciones o del tiempo del trabajo³ha sido posible, por lo que²..... pueden influir negativamente en la salud de la trabajadora, del feto o del lactante. En su caso, la imposibilidad de adaptación se ha debido a las siguientes razones (describir detalladamente):

.....a de de 20
(firma y sello de la empresa)

¹ Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

² Indicar si o NO

³ Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 26.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

1. Fotocopia (por ambas caras) de DNI.
2. En el caso de trabajadoras embarazadas, informe del médico del Servicio Público de Salud que acredite la situación de embarazo de evolución normal y la fecha probable del parto.
3. En el caso de trabajadoras en situación de lactancia natural, informe del médico/pediatra o de su ginecólogo que acredite la lactancia natural y la fecha del parto.
4. En el caso de las trabajadoras por cuenta ajena:
 - 4.1 Certificado de la empresa, que se adjunta a este formulario, sobre la actividad que desarrolla y las condiciones de su puesto de trabajo (2A) y el certificado del Servicio de Prevención sobre la actividad (2B)
 - 4.2 Evaluación del puesto de trabajo, que le facilitará su empresa ("Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales").
 - 4.3 Relación de puestos de trabajo exentos de riesgo, que le facilitará su empresa (este apartado llevará una nota al pie del recuadro que indique "Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 26.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales").
5. En el caso de las trabajadoras por cuenta propia:
 - 5.1 Fotocopia de los últimos tres recibos del abono de las cuotas al RETA.
 - 5.2 Si la trabajadora presta sus servicios en una sociedad cooperativa o sociedad laboral o mercantil, el certificado que se adjunta deberá ser cumplimentado por el administrador de la sociedad. Si la trabajadora es autónoma económicamente dependiente (TRADE), la declaración deberá hacerla el representante legal del cliente. En los demás casos de trabajadoras por cuenta propia, no deberá cumplimentarse dicho certificado.

En los casos en que se considere necesario se le solicitará documentación adicional o puede ser citada para revisión

MUTUA BALEAR INFORMA

Este documento, junto con el resto de los que integren el expediente tramitado por MUTUA BALEAR podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las de declaraciones y certificaciones aportadas con objeto de que por parte de la misma se emita el informe previsto en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, sobre su conformidad o discrepancia en relación con las medidas adoptadas por la empresa o por la trabajadora autónoma.

La trabajadora estará obligada a comunicar a MUTUA BALEAR cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio. En particular, en el caso de la prestación económica por riesgo durante el embarazo:

- El inicio del descanso por maternidad.
- La reincorporación al trabajo anterior o a otro compatible.
- La extinción del contrato de trabajo o la baja en el RETA.
- La interrupción del embarazo.

Y, en el supuesto de la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural: - La interrupción de la lactancia natural.

- Cumplir el hijo los nueve meses de edad.
- La reincorporación al trabajo anterior o a otro compatible.
- La extinción del contrato de trabajo o la baja en el RETA.

El incumplimiento de esta obligación reglamentaria pudiera dar lugar a la declaración como indebido del subsidio percibido en el período correspondiente, con la respectiva obligación de reintegro, incluso a través de la vía de apremio a cargo de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Los datos de carácter personal incluidos en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado del que es titular MUTUA BALEAR, con el fin de gestionar las prestaciones de contingencias profesionales o comunes en el ámbito de aplicación de la gestión de la Seguridad Social, siendo los destinatarios de la información, además de MUTUA BALEAR, aquellas entidades que tengan competencia y control en los servicios derivados de estas prestaciones.

De acuerdo con la Ley 15/1999, Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a MUTUA BALEAR.

CERTIFICADO DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO

D/D^a

Declara que:

D^a

Socia trabajadora/trabajadora/TRADE¹ de esta empresa

Con N° de la Seguridad Social

Y DNI-NIE-TIE

1. Realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto son:

2.- Su puesto de trabajo es

3.- Que los riesgos durante la situación de embarazo o lactancia natural, que se contemplan en la evaluación realizada por el servicio de prevención, son los siguientes (deberán describirse los riesgos con detalle, siendo preciso acompañar a la solicitud de certificado médico de la trabajadora la evaluación del puesto de trabajo)².

.....a de de 20
(Firma y sello de Vigilancia de la Salud del SPRL de la empresa)

¹ Táchese lo que no proceda

² Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

"L.O. 15/1999 (LOPD): Los datos personales incluidos en el presente documento y los que se faciliten con posterioridad, bien por el interesado, bien por la seguridad social, se incorporarán a un fichero de MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 183, para la tramitación y gestión de la prestación a la que pueda tener derecho.

El interesado consiente expresamente a que Mutua Balear trate sus datos de salud, incluidos los que figuran en los historiales médicos que la entidad posee, con la finalidad indicada de tramitación y gestión de la posible prestación.

Así mismo, el interesado consiente en que sus datos, incluidos los de salud, sean comunicados a la Seguridad Social con la finalidad antes indicada.

Si el interesado facilita datos de terceros, manifiesta que dispone de su consentimiento y que trasladará a éstos la información sobre los ficheros que aquí se le facilita.

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado de una copia de su D.N.I. y remitido a MUTUA BALEAR DE ACCIDENTES DE TRABAJO, C/ Bisbe Campins, 4. 07012 – Palma de Mallorca."