

Nº Expediente:

Certificado empresarial sobre situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

DATOS DE EMPRESA

D/Dña. con DNI/NIE
en calidad de del organismo/empresa
NIF/CIF y domicilio en
Localidad Código Postal Provincia
Contacto de la empresa y cargo
Teléfono Correo electrónico

Anótese el domicilio de la empresa y correo/s electrónico/s a efectos de notificaciones por parte de Mutua Navarra.

- ☐ Servicio de Prevención Propio
☐ Servicio de Prevención Ajeno:

CERTIFICA que la trabajadora Dña.
con Número de Afiliación a la Seguridad Social, y con DNI/NIE

1. Que tiene el siguiente horario:

- ☐ De lunes a viernes: ☐ Fin de semana
☐ De lunes a domingo: ☐ Otros *:

**jornadas irregulares adjuntar calendario.*

2. Que ocupa el puesto/s de trabajo de (CNO:
.....), trabajando con otros trabajadores simultáneamente en el mismo puesto de
trabajo y las mismas funciones, siendo éstas:

Descripción general de funciones y tareas concretas de las mismas (características y forma del
trabajo, tiempos...):

Función:
Tareas concretas:

Función:
Tareas concretas:

Función:
Tareas concretas:

*Adjuntar evaluación de riesgos del puesto de trabajo y relación de puestos de trabajo exentos de riesgo.

*Adjúntese la documentación que considere necesaria, creando, si lo estima oportuno, un nuevo documento al efecto.

3. Descríbanse todas aquellas medidas de prevención, en origen, técnicas, organizativas..., que según el art. 26 LPRL, ha implantado para adaptar el puesto de trabajo o reubicar a la trabajadora (Art 39.4.b RD 295/2009), y si no ha podido implantar dichas medidas, los motivos por los que no ha sido posible.

1. Adaptación:

2. Reubicación:

4. Adjúntenos informe del Servicio de Prevención Propio, si dispone de Vigilancia de la Salud, o Servicio de Prevención Ajeno, sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora o, cuando estos existan, sobre la imposibilidad, técnica u objetiva, de realizar el traslado correspondiente, o que no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Y para que así conste donde proceda se expide y firma el presente certificado en, a de de

(Firma y sello de la empresa)

Información básica sobre privacidad

MUTUA NAVARRA, en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, INFORMA acerca de los datos que se recaben, incluidos datos especialmente protegidos:

- Responsable: MUTUA NAVARRA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4). Delegado de Protección de Datos: dpd@mutuanavarra.es.
- Finalidad y legitimación: Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias y colaborar en la gestión de las contingencias en el ámbito de la Seguridad Social. Este tratamiento se realiza sobre la base de dar cumplimiento a las obligaciones aplicables a MUTUA NAVARRA como Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y normas de desarrollo).
- Destinatarios: los datos podrán ser cedidos si así fuera exigido en cumplimiento de la Ley, especialmente a la Seguridad Social y sus Organismos dependientes, Servicios Públicos de Salud, Juzgados y Tribunales, y terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales.
- Derechos: los interesados pueden en todo momento acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitar el tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, a MUTUA NAVARRA, en la dirección arriba indicada. Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros, por correo electrónico a: dpd@mutuanavarra.es, o ante la Agencia Española de Protección de Datos
- Más información sobre la Política de Privacidad en www.mutuanavarra.es.

La empresa comunicará a Mutua Navarra cualquier cambio en las circunstancias descritas en este documento, que signifique una variación sobre las mismas (la falta de certificado podrá suponer la suspensión o extinción del derecho de subsidio, art. 35.5 RD 295/2009).

Cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones aportadas, esta Mutua podrá presentar ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social solicitud de informe sobre su conformidad o discrepancia en relación con las medidas adoptadas por la empresa o por la trabajadora autónoma, según lo previsto en el Real Decreto 295/2009.