

Els camps en color taronja els ha d'emplenar MC MUTUAL

## Sol·licitud de certificat mèdic sobre l'existència de risc durant l'embaràs o la lactància natural per a treballadora per compte propi

Sol·licitud

Referència

En cas que s'hagi emplenat aquest imprès de manera defectuosa o incorrecta o que no s'hagin aportat tots els documents que s'indiquen, es podrà exigir que s'esmeni i, fins que això no es faci, es demorarà la

**MOLT IMPORTANT:** El **Certificat mèdic** que se sol·licita justificarà, si escau, la necessitat del canvi de lloc de treball o de les funcions que realitza. Només si aquest canvi no es produeix pels motius previstos legalment, podrà accedir, **amb posterioritat**, a la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural.

### 1. Dades personals de la sol·licitant

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
DNI/NIE/Passaport		Data de naixement		Número de la Seguretat Social	
Domicili habitual ( <i>Tipus de via, nom de la via</i> )					
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi Postal
Localitat		Província		Telèfon mòbil	
Telèfon fix		Correu electrònic			

### 2. Dades de la situació protegida

Se sol·licita el certificat mèdic sobre la necessitat de canvi de lloc de treball o de funcions compatibles amb l'estat de la sol·licitant per					
<input type="checkbox"/> Risc durant l'embaràs	Setmana de gestació a data de la sol·licitud		Data prevista de part		
	¿És embaràs gemel·lar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Risc durant la lactància natural	Data de finalització des permís de maternitat		Data de naixement del fill/a		
	¿S'ha optat per l'opció que l'altre progenitor gaudeixi de part del permís de maternitat?				
<input type="checkbox"/> Sí (s'ha de consignar la data en què s'extingirà el permís de maternitat cedit a l'altre progenitor. Data:					
<input type="checkbox"/> No					



Cognoms i nom

DNI/NIE/Passaport



Els camps en color taronja els ha d'emplenar MC MUTUAL

Registre d'entrada a MC MUTUAL

## Sol·licitud de certificat mèdic sobre l'existència de risc durant l'embaràs o la lactància natural per a treballadora per compte propi

S'ha realitzat cap canvi en el seu lloc de treball per adaptar-lo a la seva situació actual?  Sí  No

En cas d'haver indicat que Sí, les accions realitzades per adaptar les condicions o el temps de treball i així evitar l'exposició als riscos detectats, han estat:

Si disposa de l'avaluació de riscos del seu lloc de treball, l'ha d'aportar amb aquesta sol·licitud.

**DECLARO**, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, manifestant així mateix que quedo assabentada de l'obligació de comunicar a la mútua qualsevol variació de les dades que s'hi expressen que pugués produir-se en endavant, i

**SOL-LICITO**, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que se m'estengui el certificat mèdic que justifiqui la necessitat del canvi del lloc o funcions que desenvolupo com a conseqüència del risc durant l'embaràs o la lactància natural.

A \_\_\_\_\_, el dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura de la sol·licitant

**AUTORITZO**, mitjançant aquest document, que la mútua pugui notificar-me, per via telemàtica a l'adreça de correu electrònic que es detalla a l'apartat 1, actes relacionats amb aquest tràmit. **(1)**

Sí  No

- (1) Aquesta autorització queda subjecta al fet que MC MUTUAL tingui desenvolupada la comunicació per via telemàtica per a les diferents notificacions per realitzar. Aquelles comunicacions que no es puguin fer per via telemàtica es practicaran per qualsevol mitjà que permeti tenir constància de la recepció per part de l'interessat o del seu representant.

Un cop comprovada tota la documentació, notificarem la resolució en un termini de 30 dies comptats des de la data de recepció de la sol·licitud.

Aquest document podrà ser utilitzat per la Inspecció de Treball i Seguretat Social a efectes d'emetre l'informe previst en els articles 39.6 i 47.6 del Reial decret 295/2009, de 6 de març, en cas que hi hagi possibles contradiccions o indicis de connivència per a l'obtenció de la prestació. En aquest supòsit, el termini per resoldre se suspendrà durant un període màxim de quinze dies.

Cognoms i nom

DNI/NIE/Passaport



Els camps en color taronja els ha d'omplir MC MUTUAL

Registre d'entrada a MC MUTUAL

## Documentació a presentar amb aquesta sol·licitud

- 1. Fotocòpia del DNI, NIE o TIE de la treballadora
- 2. En el cas de treballadores embarassades, informe del metge del servei públic de salut que acrediti la situació d'embaràs i la data probable de part i/o cartilla d'embaràs del servei públic de salut.
- 3. En el cas de treballadores en situació de lactància natural, informe del metge del servei públic de salut que acrediti la lactància natural i la data del part.
- 4. En el cas que hagi indicat situació de pluriactivitat o pluriocupació, haurà d'aportar tota la documentació relativa a altres sol·licituds de risc durant l'embaràs o risc durant la lactància natural presentades en altres mútues pel seu actual embaràs o situació de lactància natural.

### Informació detallada sobre protecció de dades

**Responsable del tractament:** Mutual Midat Cyclops, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social n. 1 (MC MUTUAL).

**Finalitat i legitimitat del tractament:** Compliment de les activitats encomanades com a entitat col·laboradora amb la Seguretat Social, en relació amb la tramitació d'aquesta sol·licitud, d'acord amb la legislació vigent. Sense aquestes dades no es pot realitzar la tramitació.

**Destinataris de les dades:** Les dades no seran objecte de cessió a tercers aliens, llevat del supòsit de la remissió a la Direcció General d'Ordenació de la Seguretat Social o, si escau, a la Direcció General de la Inspecció de Treball i Seguretat Social per comprovar la informació facilitada, a més dels supòsits d'autorització expressa de l'interessat o en virtut de l'aplicació d'una llei que ho empari. **Termini de conservació de les dades:** El temps necessari per complir amb les obligacions i responsabilitats derivades de l'activitat de col·laboració en la gestió de la Seguretat Social.

**Exercici de drets:** Pot accedir, rectificar, oposar-se, suprimir les seves dades i exercir els seus altres drets mitjançant un escrit dirigit a MC MUTUAL, prèvia identificació, a Av. Josep Tarradellas, 14-18, 08029 Barcelona, o a l'adreça de correu electrònic del delegat de protecció de dades: [dpdatosmc@mc-mutual.com](mailto:dpdatosmc@mc-mutual.com). També té dret a presentar una reclamació a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. **Més informació:** [www.mc-mutual.com/protecciondedatos](http://www.mc-mutual.com/protecciondedatos)