

**SEGURIDADE SOCIAL****Resolución-DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE SITUACIÓN DE RISCO
DURANTE O EMBARAZO OU LACTANCIA NATURAL**

1. Datos da empresa		
Nome:	1º Apelido:	2º Apelido:
DNI/NIE:	Cargo na empresa:	
Nome da empresa:		
Enderezo:	Código Cuenta de Cotización:	
2. Datos da Traballadora		
Nome e apelidos		
NIF/NIE:	Centro de Traballo:	
	Posto de traballo:	
DECLARA		
Coñecida a situación de ☐ embarazo ☐ lactancia natural da traballadora referida		
1.- Que intentado a adopción das medidas necesarias para evitar a exposición da traballadora ao risco, de conformidade co artigo 26 da Lei 31/1995 de 8 de novembro, de Prevención de Riscos Laborais, (LPRL) estas non foron posibles ou foron insuficientes polos seguintes motivos: (*)		
2.-Que o posto de traballo que desempeña é dos que ☐ si ☐ non figura como exento de risco na relación de postos de traballo a estes efectos, determinada pola empresa previa consulta cos representantes dos traballadores (Art. 26 LPRL)		
Consecuentemente e xa que non resultou técnica e obxetivamente posible a adaptación do posto ou cambio do posto de traballo, resolveuse declarar o pase da traballadora indicada a situación de suspensión do contrato de traballo con data de _____.		

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº e Prace Representante do Servizo de Prevención de RL	Sinatura (declarante) e Selo da empresa:
--	--

(*) Indicación dos motivos ou achega dos informes oportunos

Os datos persoais incluídos nesta declaración e na documentación anexa, así como os facilitados posteriormente pola interesada, pola súa empresa, ou por outras Administracións Públicas, no procedemento de solicitude de prestación por risco durante o embarazo/lactancia xestionada pola Mutua de AT e EP asociada, deberanse respetar de conformidade coa Lei Orgánica 15/1995, de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal (LOPD), responsabilizándose do seu tratamento.