

SOL·LICITUD DE CERTIFICACIÓ MÈDICA D'EXISTÈNCIA DE RISC DURANT L'EMBARÀS / LACTÀNCIA NATURAL

MOLT IMPORTANT: EL CERTIFICAT MÈDIC QUE SOL·LICITA JUSTIFICARÀ EN EL SEU CAS LA NECESSITAT DEL CANVI DE LLOC DE TREBALL O DE LES FUNCIONS QUE REALITZA. NOMÉS SI AQUEST CANVI NO ES PRODUËIX PELS MOTIUS PREVISTOS LEGALMENT, PODRÀ ACCEDIR AMB POSTERIORITAT A LA PRESTACIÓ DE RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL.

1- DADES PERSONALS

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI - NIE - TIE					
Data de naixement	Telèfon fix	Telèfon mòbil	Direcció correu electrònic	Número Afiliació Seg. Social				
Domicili (Carrer o plaça)				Núm.	Bloc.	Esc.	Pis	Pta.
Codi Postal	Localitat			Província				

Indicar Règim d'Alta a la Seguretat Social (resta de caselles segons sigui procedent):

☐ Treballadora per compte propi	☐ Treballadora del SETA	☐ TRADE	Autònoma que presta els seus serveis societat cooperativa, laboral o mercantil.		☐ Cap dels anteriors
☐ Treballadora per compte d'altri (indicar tipus contracte)	☐ Fix	☐ Fix discontinu Data fi campanya: _____	☐ Eventual / Duració determinada Data fi contracte: _____		☐ Temps parcial
☐ Treballadora altres règims	Indicar Règim d'alta a la Seguretat Social:				

Dades de la Situació Protegida:

☐ Risc durant l'embaràs Setmana de gestació (a data de la sol·licitud): Data prevista de part: Embaràs múltiple: ☐ SI ☐ NO	☐ Risc durant la lactància natural Data de part: Data de finalització permís maternitat: Opció per a l'altre progenitor de gaudir de maternitat: ☐ SI (adjuntar resolució de maternitat) ☐ NO
--	---

Processos d'Incapacitat Temporal dels últims sis mesos:

Data de la baixa mèdica	Data d'alta mèdica	Existia relació entre la seva baixa mèdica i la seva situació d'embaràs o lactància:	
1a) _____	_____	☐ SI	☐ NO
2a) _____	_____	☐ SI	☐ NO
3a) _____	_____	☐ SI	☐ NO

(Si ha contestat que sí en algun dels processos, preguem aporti documentació mèdica junt a aquesta sol·licitud)

2- DADES DE L'EMPRESA

Raó social	Núm. C.C.C	Activitat empresa	Telèfon
Domicili	Codi Postal	Localitat	

3- DADES DE LA SITUACIÓ PROTEGIDA

a-) Descrigui amb detall les funcions que realitza.
b-) Indiqui com s'ha adaptat el seu lloc de treball o funcions que realitza al seu nou estat.
c-) ¿Per què no ha considerat suficients o correctes aquestes adaptacions?

DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR:

- Declaració de l'empresa respecte tasques i condicions del lloc de treball, categoria i riscos. (PRDO107)
- Informe de riscos emès per l'empresa, complementari a la evaluació de riscos del servei de prevenció o, en defecte, substitut d'aquest quan l'empresa no disposi de servei de prevenció. (PRDO108)
- Avaluació de riscos del lloc de treball, informe del servei de prevenció de l'empresa respecte al risc del lloc de treball si el tingués.
- Informe mèdic a complimentar pel facultatiu del servei públic de salut respecte l'embaràs i data probable de part o, si és el cas, certificant la lactància natural. (PRDO109)
- DNI-NIE-Passaport

DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en la present sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentada de la obligació de comunicar a la mútua qualsevol variació de les dades en ella expressades que pugués produir-se en endavant,

i

SOL·LICITO, mitjançant la signatura del present imprès, que es doni curs a la meva petició per Risc durant l'Embaràs / Lactància natural, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la resolució.

Signatura de la interessada

A _____, a ____ de _____ de 20 ____

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES	
En compliment del Reglament 2016/679 de la Unió Europea relativa la protecció de les persones físiques en el que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, l'informem que:	
Responsable del tractament	El responsable del tractament de les seves dades és EGARSAT, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N.º 276 , amb domicili social en Avda. de Roquetas, 63 -65, 08174, Sant Cugat del Vallès, Barcelona.
Finalitat	Les seves dades seran tractades amb la finalitat de certificar les dades relatives a la sol·licitud de risc durant l'embaràs o lactància natural.
Base de Legitimació	EGARSAT només procedirà al tractament de dades personals perquè existeix, almenys, una de les següents bases de legitimació del tractament: El tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. En concret, el tractament és necessari per al compliment d'obligacions i l'exercici de drets específics del responsable del tractament o de l'interessat en l'àmbit del dret laboral i de la seguretat i protecció social, en la mesura en què així ho autoritza la Llei General de la Seguretat Social, R.D.L 8/2015, de 30 d'octubre.
Destinataris	Les seves dades podran ser comunicades per obligació legal a administracions públiques (per exemple: al Ministeri de Treball i Seguretat Social, i Organismes i Entitats que integren la Seguretat Social), a entitats bancàries per procedir al cobrament dels serveis o pagament de prestacions, i a empreses i professionals de la salut col·laboradors d'EGARSAT, únicament amb el propòsit de satisfer les finalitats indicades. Les seves dades també poden ser cedides a altres mútues en compliment de la normativa de la Seguretat Social (Reial Decret 8/2015, de 30 d'octubre, pel que s'aprova el Text Refós de la Llei General de la Seguretat Social i el Reial Decret 1993/1995, de 7 de desembre, de Col·laboració de les Mútues amb la Seguretat Social). És possible que, en alguna ocasió, per complir les finalitats indicades, sigui necessari realitzar una transferència internacional de les seves dades més enllà dels països de l'Espai Econòmic Europeu.
Criteri de Conservació de les dades	Conservarem les seves dades personals d'identificació i administratives mentre li prestem qualsevol mena de servei -a vostè o a la seva empresa- o ens el presti vostè i, almenys, durant 5 anys després que finalitzi la relació amb la mútua, en compliment de l'article 16 del Reial Decret 1993/1995, de 7 de desembre pel qual s'aprova el Reglament de Col·laboració de les Mútues amb la Seguretat Social. Les dades de salut que puguem tractar de vostè seran conservades en compliment dels terminis de conservació legalment establerts en l'article 17 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, llevat que una normativa autonòmica previngui un diferent major. De la mateixa manera, procedirem a conservar tota aquella documentació que sigui necessària per poder atendre qualsevol procés judicial o contingència prevista, mentre es previngui la seva utilitat. Per aquells supòsits en els quals és necessari el seu consentiment exprés, les seves dades es conservaran fins que sol·liciti la seva supressió o revoqui el seu consentiment, llevat en el cas de candidats que faciliten el seu currículum, en aquest cas la informació serà destruïda de forma segura en un termini màxim de 6 mesos.
Drets	Vostè té dret a revocar, en qualsevol moment, qualsevol consentiment que ens hagi atorgat i a accedir a la informació que tenim de vostè, a rectificar-la, a suprimir-la, a oposar-se al seu tractament, a sol·licitar la limitació del tractament o a demanar la portabilitat de les seves dades i a què no es prenguin decisions automatitzades en base a les seves dades, inclosa la realització de perfils. Per això, tan sols precisa comunicar-ho mitjançant escrit signat, adjuntant una fotocòpia de qualsevol document oficial vàlid que acrediti la seva identitat (DNI, passaport...), dirigit a: EGARSAT, MUTUA COLABORADORA AMB LA SEGURETAT SOCIAL N.º 276 - Avda. de Roquetas, 63 -65, 08174, Sant Cugat del Vallès, Barcelona. Alternativament, es pot dirigir al nostre Delegat de Protecció de Dades, que és la persona encarregada de salvaguardar la seva privacitat en la nostra entitat. Pot fer-ho a través de dpo@egarsat.es o mitjançant carta postal a l'atenció del Sr. Delegat de Protecció de Dades, remesa a la direcció indicada, incloent-hi la referència "DPD - Delegat de Protecció de Dades". En cas d'exercici de drets mitjançant un representant, serà necessari que la sol·licitud s'acompanyi d'autorització expressa i còpia del DNI, passaport o document oficial equivalent del representant i del representat. També té dret a presentar una reclamació davant una Autoritat de Control
Informació addicional	Si no ens facilita les dades sol·licitades o no presta els consentiments sol·licitats, és possible que no es pugui satisfer la seva pretensió.