

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT MÈDIC SOBRE L'EXISTÈNCIA DE RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL COMPTE PROPI

CAS:

Segell d'entrada de Mutua Universal

L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la falta d'aportació dels documents que s'indiquen podrà exigir-ne l'esmena i, mentre no es faci, demorarà la tramitació de la sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions per a emplenar-los.

MOLT IMPORTANT: EL CERTIFICAT MÈDIC QUE SOL·LICITEU JUSTIFICARÀ EN AQUEST CAS LA NECESSITAT DEL CANVI DE LLOC DE TREBALL O DE LES FUNCIONS QUE DUEU A TERME. NOMÉS SI AQUEST CANVI NO ES PRODUËIX PELS MOTIUS PREVISTOS LEGALMENT, PODREU 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 naixement		Telèfon	Mòbil	Correu electrònic		Núm. d'afiliació Seg. Social				
Domicili (carrer o plaça) a efectes fiscals						Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Localitat			Província					

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:

2.1. Risc durant l'embaràs:				
Setmana de gestació a aquesta data:		Data prevista de part		És embaràs de bessons? (Sí/No):
2.2. Risc durant la lactància natural:				
Data del part:		Data de finalització del permís de maternitat		
S'ha optat perquè l'altre progenitor gaudeixi de part del permís de maternitat? (Sí/No)				
Si indiqueu que sí, haureu de consignar la data en la que s'extingirà el permís de maternitat cedit a l'altre progenitor:				
2.3 Assenyalau els processos d'incapacitat temporal que hagueu iniciat o mantingut en els últims sis mesos				
Data de la baixa mèdica		Data d'alta mèdica		La baixa va tenir relació amb la vostra situació d'embaràs o lactància (Sí/No)

3. DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

Sol·licito que aquesta sol·licitud es gestioni a través de representant legal:

Que actua com a: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Altres apoderats			
Raó Social/Nom del representant		CIF/DNI	Núm. RED (assessor)
Persona de contacte		E-mail (camp obligatori)	Telèfon
Adreça completa:			

4. DADES DE L'ACTIVITAT LABORAL O PROFESSIONAL

Activitat del negoci		Nom comercial	
Codi compte cotització		Adreça de correu electrònic	Telèfon
Domicili (carrer o plaça i número)	Codi postal	Localitat	Província
Categoria professional			
Detalleu les funcions que dueu a terme:			
Indiqueu el número de treballadors per compte aliè de la vostra empresa	Indiqueu el número d'autònoms que treballen a la vostra empresa	Les funcions que feu també les desenvolupen altres treballadors per compte aliè o autònoms de la vostra empresa? (Sí/No)	
Descriuiu com heu procurat adaptar les vostres funcions al vostre actual estat:			
Indiqueu per què heu considerat no procedent o insuficient l'adaptació del vostre lloc de treball:			

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, que subscric perquè se'm reconegui la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, manifestant que quedo assabentada de l'obligació de comunicar a MUTUA qualsevol variació que es pugués produir d'aquestes dades mentre percebi la prestació.

_____, ____ de _____ de 20____

Signatura de la sol·licitant

D'acord amb allò establert a la normativa vigent en matèria de protecció de dades, Mutua Universal-Mugenat, MCSS núm. 10, en endavant Mutua Universal, amb NIF G-08242463, us informa que la legitimació del tractament de les vostres dades és la base legal, i que es tractaran amb les següents finalitats:

- Gestió per a tramitar una prestació per risc durant l'embaràs o la lactància

Les vostres dades es guardaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent, així com per a l'atenció de les possibles responsabilitats nascudes del tractament i només durant el termini de prescripció d'aquestes.

A més a més, les dades objecte del tractament podran ser comunicades a organismes públics, entre d'altres a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'Agència Tributària o a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Us informem que podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i/o portabilitat adreçant-vos al Delegat de Protecció de Dades (DPD) de Mutua Universal mitjançant un correu electrònic a protecciondatos@mutuauniversal.net o bé per correu postal a la següent adreça: Av. Tibidabo, 17-19, 08022 Barcelona.

5. RISCOS LABORALS

Que els riscos durant la situació d'embaràs o lactància natural, que es contemplen en l'avaluació realitzada pel servei de prevenció, són els següents (caldrà descriure els riscos amb detall i és precís adjuntar a aquesta sol·licitud el certificat mèdic de la treballadora, l'avaluació del lloc de treball amb les mesures i especificacions de cada risc)¹.

5.1	Riscos per agents físics:		
a.	<i>Radiacions:</i>		
	Ionitzants. Dosi efectiva (msv/any):		No ionitzants (Sí/No)
b.	<i>Vibracions:</i>		
	Exposició diària de cos sencer (m/s ²):		
c.	<i>Temperatures extremes (fred o calor):</i>		
	Treballs sedentaris (°C):		Temps d'exposició (hores/dia):
	Treballs no sedentaris (°C):		Temps d'exposició (hores/dia):
d.	<i>Soroll:</i>		
	Nivell diari equivalent (dB(A)):		
e.	<i>Atmosferes de sobrepressió elevada i ingravidesa (Sí/No):</i>		

5.2	Riscos per agents químics	
	Enumerar substància/s tòxiques	
	Tipus d'exposició (Inhalatòria/dèrmica):	

5.3	Riscos per agents biològics	
	Enumerar:	

5.4	Riscos per condicions de treball				
			Temps d'exposició		
			Més 5 h/dia	3-5 h/dia	2-3 h/dia
a.	Manipulació de càrregues	Kg Repeticions/hora			
b.	Escales i pals verticals	Repeticions/hora			
c.	Escales manuals	Repeticions/hora			
d.	Flexionar tronc	Repeticions/hora			
e.	Bipedestació estàtica	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
f.	Bipedestació dinàmica	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

5.5	Informar horari			
	Horari		Dies de la setmana	
	De	A		
	De	A		
	De	A		
	De	A		
	De	A		

Tipus de jornada i hores	Postura de treball	Ritme de descansos o canvi de postura cada
<input type="checkbox"/> Intensiva	<input type="checkbox"/> Dreta sense moure's	<input type="checkbox"/> 2 hores o menys
<input type="checkbox"/> Partida	<input type="checkbox"/> Dreta en moviment	<input type="checkbox"/> 3 hores
<input type="checkbox"/> < 20 hores/setmana	<input type="checkbox"/> Asseguda i dreta	<input type="checkbox"/> 4 hores o més (precisa acreditació signada)
<input type="checkbox"/> 21 – 40 hores/setmana	<input type="checkbox"/> Asseguda	

5.6	Treball en solitari (Sí/No)	
5.7	Altres riscos no especificats en apartats anteriors	
5.8	Que la feina que duu a terme ² (Sí/No) _____ figura com a exempta de risc en la relació de feines que ha confeccionat l'empresa prèvia consulta amb els representants dels treballadors (la relació haurà d'acompanyar a la sol·licitud de certificat mèdic de la treballadora).	
5.9	En compliment de l'article 26 de la Llei 31/1995 de Prevenció de Riscos Laborals, indiqueu les mesures que ha adoptat l'empresa per a reduir o evitar l'exposició als riscos, a través de l'adaptació de les condicions o del temps de treball de l'empleada:	
5.10	En base a aquestes actuacions, l'adaptació de les condicions o del temps del treball ³ NO ha estat possible, per la qual cosa, Sí poden influir negativament en la salut de la treballadora, del fetus o del lactant. En aquest cas, la impossibilitat d'adaptació s'ha degut a les següents raons (descriure detalladament):	
<p>¹ Disposició addicional segona del Reial Decret 295/2009, de 6 de març i article 16.2 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals. ² Indicar Sí o No. ³ Disposició addicional segona del Reial Decret 295/2009, de 6 de març i article 26.2 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals.</p>		

_____, _____ de _____ de 20____
Signatura de la sol·licitant

D'acord amb allò establert a la normativa vigent en matèria de protecció de dades, Mutua Universal-Mugenat, MCSS núm. 10, en endavant Mutua Universal, amb NIF G-08242463, us informa que la legitimació del tractament de les vostres dades és la base legal, i que es tractaran amb les següents finalitats:

- Gestió per a tramitar una prestació per risc durant l'embaràs o la lactància*

Les vostres dades es guardaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent, així com per a l'atenció de les possibles responsabilitats nascudes del tractament i només durant el termini de prescripció d'aquestes.

A més a més, les dades objecte del tractament podran ser comunicades a organismes públics, entre d'altres a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'Agència Tributària o a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Us informem que podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i/o portabilitat adreçant-vos al Delegat de Protecció de Dades (DPD) de Mutua Universal mitjançant un correu electrònic a protecciondatos@mutuauniversal.net o bé per correu postal a la següent adreça: Av. Tibidabo, 17-19, 08022 Barcelona.

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD

- Empleneu tots els camps amb la informació sol·licitada amb claredat i en lletra majúscula.
- Sol·liciteu l'assessorament i l'ajuda del personal de Mutua davant de qualsevol dubte.
- L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la falta d'aportació dels documents que s'indiquen podrà exigir-ne l'esmena i, mentre no es faci, demorarà la tramitació de la sol·licitud.

En compliment de l'art. 39.5 del Reial Decret 295/2009, Mutua Universal disposa de 30 dies per a la resolució de l'esmentada sol·licitud.

SI VOLEU QUE LES VOSTRES GESTIONS AMB AQUESTA ENTITAT SIGUIN EMPRANT MITJANS TELEMÀTICS, NO OBLIDEU DE TRAMITAR EL DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ PER A LA COMUNICACIÓ PER VIA ELECTRÒNICA DISPONIBLE EN EL NOSTRE CENTRE.

DOCUMENTS QUE CAL PRESENTAR JUNT AMB AQUESTA SOL·LICITUD

1. Sol·licitud de certificat mèdic sobre l'existència de risc durant l'embaràs o la lactància natural compte propi (documentació original).
2. Fotocòpia del DNI per ambdues cares.
3. En el cas de treballadores embarassades, informe del mèdic del Servei Públic de Salut que acrediti la situació d'embaràs i la data probable del part.
4. 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.
5. En el cas d'actuar a través de tutor o un altre apoderat, fotocòpia del DNI i/o documentació acreditativa.
6. En aquells casos en que la treballadora per compte propi presti els seus serveis en una societat cooperativa o societat laboral o mercantil l'administrador de la societat haurà d'emplenar el punt 5.8, 5.9 i 5.10 d'aquesta sol·licitud. Si la treballadora és autònoma econòmicament depenent (TRADE), aquests punts hauran de ser emplenats pel representant legal del client. En ambdós casos la sol·licitud haurà d'anar acompanyada de la signatura o segell de l'administrador de la societat o del representant legal del client junt amb la firma de la sol·licitant.

MUTUA UNIVERSAL INFORMA

En qualsevol moment podeu adreçar-vos a les nostres oficines o serveis mèdics. Estem a la vostra disposició per a ajudar-vos, assessorar-vos i informar-vos.

La documentació ha de ser presentada presencialment pel mateix treballador o pel representant legal degudament autoritzat o per correu ordinari.

Si la documentació s'avança per correu electrònic que el sol·licitant prèviament ha autoritzat per a la gestió de tràmits telemàtics amb Mutua Universal (alta en el Portal Pacient de Mutua), s'acceptarà i s'iniciarà el pagament de la prestació econòmica. Si en el termini màxim de 30 dies no es disposa dels documents originals indicats a l'apartat anterior, es bloquejarà el pagament directe.

En qualsevol cas, NO s'admetrà documentació rebuda a través d'una adreça de correu electrònic que no estigui vinculada al Pacient/Usuari.

Aquest document, junt amb la resta dels que integrin l'expedient tramitat per MUTUA, podrà ser presentat per la Mutua davant de la Inspecció de Treball i la Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i certificacions aportades amb objecte que per part d'aquesta s'emeti l'informe previst en el Reial Decret 295/2009, de 6 de març, sobre la seva conformitat o discrepància en relació amb les mesures adoptades per l'empresa o per la treballadora autònoma.

La treballadora estarà obligada a comunicar a MUTUA qualsevol circumstància que impliqui la suspensió o extinció del dret al subsidi. En particular, en el cas de la prestació econòmica per risc durant l'embaràs:

- L'inici del descans per maternitat.
- La reincorporació a la feina anterior o a una altra compatible.
- L'extinció del contracte de feina o la baixa en el RETA.
- La interrupció de l'embaràs.

I, en el supòsit de la prestació econòmica per risc durant la lactància natural:

- La interrupció de la lactància natural.
- La criatura fa els nou mesos d'edat.
- La reincorporació a la feina anterior o a una altra compatible.
- L'extinció del contracte de feina o la baixa en el RETA.

L'incompliment d'aquesta obligació reglamentària podria donar lloc a la declaració com a indeguda del subsidi percebut en el període corresponent, amb la respectiva obligació de reintegrament, fins i tot a través de la via de constrenyiment a càrrec de la Tresoreria General de la Seguretat Social.

De conformitat amb allò establert en la normativa vigent en matèria de protecció de dades, Mutua Universal- Mugenat, MCSS núm. 10 (en endavant Mutua Universal), amb NIF G08242463, us informa que la legitimació del tractament de les vostres dades és la base legal i que es tractaran amb les següents finalitats:

- Gestió de les prestacions de la Seguretat Social

Les vostres dades es guardaran durant el termini mínim de conservació establert per la legislació vigent, així com per a l'atenció de les possibles responsabilitats nascudes del tractament i només durant el termini de prescripció d'aquestes.

A més a més, les dades objecte del tractament podran ser comunicades a organismes públics, entre altres a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'Agència Tributària o a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Us informem que podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i/o portabilitat adreçant-vos al Delegat de Protecció de Dades (DPD) de Mutua Universal per mitjà del correu electrònic a protecciondatos@mutuauniversal.net o bé per correu a la següent adreça: Av. Tibidabo, 17-19, (08022) Barcelona.

Teniu dret a presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD), a través de la seva pàgina web: www.aepd.es.