

3. DATOS DA ACTIVIDADE LABORAL OU PROFESIONAL**3.1 TRABALLADORAS POR CONTA ALLEA**

DATOS DA EMPRESA (A CUMPRIMENTAR POLAS TRABALLADORAS)			
Razón Social		Tipo de contrato	Código Conta Cotización
Domicilio (rúa ou praza e n.º)	Código Postal	Localidade	Provincia
<p>Describe polo miúdo as funcións que realiza</p> <p>Describe como se procurou adaptar o seu posto de traballo ó seu actual estado</p> <p>Indique por que se considerou non procedente ou insuficiente a adaptación do seu posto de traballo</p>			

CERTIFICADO DE EMPRESA SOBRE A ACTIVIDADE DESENVOLVIDA E AS CONDICIÓN DE TRABALLO

D./D.^a
DNI – NIE – TIE
do organismo ou empresa con núm. de código de conta de
cotización e enderezo
núm. localidade CP
Provincia
Teléfono Correo Electrónico

DECLARA que: D.^a socia traballadora/traballadora/TRADE¹
desta
empresa con núm. da Seguridade Social e DNI-NIE-TIE

1.- Realiza as seguintes actividades e que as condicións do posto de traballo son

2.- A súa categoría profesional é de

3. Que os riscos durante a situación de embarazo ou lactación natural, que se contemplan na avaliación realizada polo servizo de prevención, son os seguintes (deberán describirse os riscos polo miúdo, sendo preciso acompañar á solicitude de certificado médico da traballadora a avaliación do posto de traballo)²

4.- Que o posto de traballo desempeñado é dos que³ figuran como exentos de risco na relación de postos de traballo que confeccionou a empresa, previa consulta cos representantes dos traballadores.

5.- As actuacións desenvolvidas para intentar adaptar as condicións ou o tempo de traballo foron as seguintes:

6.- En base a estas actuacións, a adaptación das condicións ou do tempo de traballo³ foi posible, polo que² poden influír negativamente na saúde da traballadora, do feto ou do lactante. No seu caso, a imposibilidade de adaptación debeuse ás seguintes razóns (describir polo miúdo):

En _____, a _____ de _____ de 20____
(sinatura e selo da empresa)

[1] Táchese o que non proceda

[2] Disposición adicional segunda do Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo e artigo 16.2 da Lei de Prevención de Riscos Laborais.

[3] Indicar SI ou NON

INSTRUCCIÓN PARA A CUMPRIMENTACIÓN DA SOLICITUDE

- Escriba con claridade e en letras maiúsculas.
- Solicite o asesoramento e axuda do persoal ante calquera dúbida.
- A cumprimentación defectuosa ou incorrecta deste impreso ou a falta de achega dos documentos que se indican poderá esixir a súa corrección e, en tanto a mesma non se produza, demorará a tramitación da solicitude.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUDE

- 1.- Fotocopia (por ambas caras) do DNI.
- 2.- No caso de traballadoras embarazadas, informe do médico do Servizo Público de Saúde que acredite a situación de embarazo e a data probable do parto.
- 3.- No caso de traballadoras en situación de lactación natural, informe do médico do Servizo Público de Saúde que acredite a lactación natural e a data do parto.
- 4.- No caso das traballadoras por conta allea:
 - 4.1 - Certificado da empresa, que se achega a este formulario, sobre a actividade que desenvolve e as condicións do seu posto de traballo.
 - 4.2 - Avaliación do posto de traballo, que lle facilitará a súa empresa ("Disposición adicional segunda do Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, e artigo 16.2 da Lei de Prevención de Riscos Laborais").
 - 4.3 - Avaliación de Riscos posto de traballo ocupado pola traballadora.
 - 4.4 - Relación de postos de traballo exentos de risco.
- 5.- No caso das traballadoras por conta propia:
 - 5.1 - Fotocopia dos últimos tres recibos do abono das cotas ó RETA.
 - 5.2 - Se a traballadora presta os seus servizos nunha sociedade cooperativa ou sociedade laboral ou mercantil, o certificado que se achega deberá ser cumprimentado polo administrador da sociedade. Se a traballadora é autónoma economicamente dependente (TRADE), a declaración deberá facela o representante legal do cliente. Nos demais casos de traballadoras por conta propia, non deberá cumprimentarse dito certificado.

MUTUA INFORMA

Este documento, xunto co resto dos que integren o expediente tramitado por MUTUA, poderá ser presentado pola Mutua ante a Inspección de Traballo e a Seguridade Social cando se detecten contradicións nas declaracións e certificacións aportadas con obxecto de que por parte da mesma se emita o informe previsto no Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, sobre a súa conformidade ou discrepancia con relación ás medidas adoptadas pola empresa ou pola traballadora autónoma.

A traballadora estará obrigada a comunicar a MUTUA calquera circunstancia que implique a suspensión ou extinción do dereito ó subsidio. En particular, no caso de prestación económica por risco durante o embarazo:

- O comezo do descanso por maternidade.
- A reincorporación ó traballo anterior ou a outro compatible.
- A extinción do contrato de traballo ou a baixa no RETA.
- A interrupción do embarazo.

E, no suposto da prestación económica por risco durante a lactación natural: - A interrupción da lactación natural.

- Cumprir o fillo os nove meses de idade.
- A reincorporación ó traballo anterior ou a outro compatible.
- A extinción do contrato de traballo ou a baixa no RETA.

O incumprimento desta obriga regulamentaria podería dar lugar á declaración como indebido do subsidio percibido no período correspondente, coa respectiva obriga de reintegro, incluso a través da vía de constrinximento a cargo da Tesourería Xeral da Seguridade Social.

Os datos de carácter persoal incluídos neste formulario serán incorporados a un ficheiro automatizado do que é titular MUTUA, co fin de xestionar as prestacións de continxencias profesionais ou comúns no ámbito de aplicación da xestión da Seguridade Social, sendo os destinatarios da información, ademais de MUTUA, aquelas entidades que teñan competencia e control nos servizos derivados destas prestacións.

De acordo coa Lei 15/1999, vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose por escrito a MUTUA.