

## DECLARACIÓN DE LA TRABAJADORA POR CUENTA PROPIA SOBRE LA SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

### 1. Datos de la trabajadora

Apellidos y nombre					DNI/NIE					
Domicilio					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
Localidad		Provincia			Número de la Seguridad Social			Teléfono de contacto		
Régimen especial de										

### DECLARA

1.- Que realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto de trabajo son:

2.- Que el riesgo específico durante  el embarazo o  la lactancia natural es de:

3.- Que  SÍ  NO existe un trabajo o función en tal actividad, compatible con su estado que pueda ser llevado a cabo por ella en su condición de trabajadora por cuenta propia o empleada de hogar.

4.- Que  SÍ se aporta evaluación de riesgos (1)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Firma

(1) Adjuntarla en caso de disponer de ella.

#### LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales que facilite a Mutua Intercomarcal serán tratados de acuerdo con nuestra **política de privacidad** ([www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal](http://www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal)) con el fin de prestarle los servicios regulados legalmente por la ley general de la Seguridad Social y normativa de desarrollo de la misma. Sus datos no serán cedidos a terceros, no estarán sometidos a transferencias internacionales y serán conservados durante los plazos legalmente establecidos. Puede ejercer de forma gratuita, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad, por correo electrónico al Delegado de Protección de Datos ([lopdm@mutua-intercomarcal.com](mailto:lopdm@mutua-intercomarcal.com)) o por correo postal (Avenida Icària, 133-135 / 08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.