

DECLARACIÓ EMPRESARIAL SOBRE LA SITUACIÓ DE RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL (SUSPENSÍO DEL CONTRACTE)

En/Na _____,

amb DNI / NIE / Passaport _____, en qualitat de _____

de l'organisme o empresa _____,

amb número de codi de compte de cotització _____

i amb domicili _____ Núm. _____

Localitat _____ CP _____ Província _____

Declaro que Na _____ Treballadora Sòcia TRADE

d'aquesta empresa amb número de Seguretat Social _____ i DNI/NIE _____

1- SÍ NO hi ha un altre lloc de treball compatible amb el seu estat.

2- En conseqüència i atès que no resulta tècnicament o objectivament possible el canvi de lloc, es declara el pas de la treballadora dalt citada a la situació de suspensió del contracte de treball amb data _____

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura i segell de l'empresa

LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals que faciliti a Mútua Intercomarcal seran tractades d'acord amb la nostra **política de privacitat** (www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal) amb la finalitat de prestar-li els serveis regulats legalment per la llei general de la Seguretat Social i normativa de desenvolupament de la mateixa. Les seves dades no seran cedides a tercers, no estaran sotmeses a transferències internacionals i seran conservades durant els terminis legalment establerts. Pot exercir de forma gratuïta, els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat, per correu electrònic al Delegat de Protecció de Dades (lop@mutua-intercomarcal.com) o per correu postal (Avinguda d'Icària, 133-135 / 08005 Barcelona adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent).