MUTUA INTERCOMARCAL
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 39

SOLICITUD DE CERTIFICADO MÉDICO SOBRE LA EXISTENCIA DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

IMPORTANTE: EL CERTIFICADO MÉDICO QUE SOLICITA JUSTIFICARÁ EN SU CASO LA NECESIDAD DEL CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO O DE LAS FUNCIONES QUE REALIZA. SÓLO SI DICHO CAMBIO NO SE PRODUCE POR LOS MOTIVOS PREVISTOS LEGALMENTE, PODRÁ ACCEDER CON POSTERIORIDAD A LA PRESTACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL.

1. Datos personales

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE

Fecha de nacimiento	Núm. de teléfono	Teléfono móvil	Dirección correo electrónico	Núm. de la Seguridad Social

Domicilio	Profesión

Código Postal	Localidad	Provincia

Trabajadora de alta en Seguridad Social (tachar las casillas como proceda)

Trabajadora por cuenta propia	☐ RETA *(Régimen especial trabajadores autónomos)* ☐ TRADE *(Trabajador autónomo económicamente dependiente)* ☐ SETA *(Sistema especial para trabajadores por cuenta propia agrarios)* ☐ Autónoma que presta sus servicios en una sociedad cooperativa o sociedad laboral mercantil
Trabajadora por cuenta ajena (tipo de contrato)	☐ Fijo ☐ Fijo discontinuo: fecha fin de campaña _____ ☐ Eventual: fecha fin de contrato _____ ☐ A tiempo parcial: % de jornada trabajada _____

2. Datos de la situación protegida

Se solicita el certificado médico sobre la necesidad de cambio de puesto de trabajo o funciones compatibles con el estado de la solicitante por:

☐ **Riesgo durante el embarazo**	☐ **Riesgo durante la lactancia natural**
Semana de gestación a esta fecha: Días:	Fecha del parto:
Fecha prevista de parto:	Fecha de finalización del permiso de maternidad según resolución del INSS
¿Es embarazo múltiple? ☐ SÍ ☐ NO	

Actualmente se encuentra en situación de incapacidad temporal ☐ SÍ ☐ NO

APORTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

EMBARAZO	☐ Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud sobre embarazo y fecha probable del parto (MOD. GPREF08)
LACTANCIA NATURAL	☐ Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud que acredita la lactancia natural ☐ Resolución de maternidad

☐ Trabajadora por cuenta ajena: Declaración empresarial sobre la situación de riesgo, así como informe, del servicio de prevención de la empresa sobre el riesgo del puesto de trabajo. (MOD. GPREF02)

☐ Trabajadora por cuenta propia: Declaración de riesgo, sobre la inexistencia de un trabajo o actividad compatible con su estado. (MOD. GPREF03)

☐ DNI / NIE / Pasaporte

MUTUA INFORMA

Este documento, junto con el resto de los que integren el expediente tramitado por MUTUA, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones aportadas con objeto de que por parte de la misma se emita el informe previsto en el Real Decreto 295/2009 de 6 de marzo, con su conformidad o discrepancia en relación con las medidas adoptadas por la empresa o por la trabajadora autónoma.

La trabajadora estará obligada a comunicar a MUTUA cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio. En el supuesto de riesgo de embarazo:

- El inicio del descanso por maternidad.
- La reincorporación al trabajo anterior o a otro compatible.
- La extinción del contrato de trabajo o la baja en el RETA.
- La interrupción del embarazo.

En el supuesto de lactancia natural:

- La interrupción de la lactancia natural.
- Cumplir el hijo los nueve meses de edad.
- La reincorporación al trabajo anterior o a otro compatible.
- La extinción del contrato de trabajo o la baja en el RETA.

El incumplimiento de esta obligación reglamentaria que pudiera dar lugar a la declaración como indebido del subsidio percibido en el período correspondiente, con la respectiva obligación de reintegro, incluso a través de la vía de apremio a cargo de la Tesorería General de la Seguridad Social.

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) 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 (lopd@mutua-intercomarcal.com) o por correo postal (Avenida Icària, 133-135 / 08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.