

DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE LA SITUACIÓN POR RIESGO DURANTE:



FED-0031-REL03

EL EMBARAZO - **LA LACTANCIA NATURAL**

D./ Dña. _____, con DNI/NIE _____
 en calidad de _____ de la empresa _____, con C.C.C. _____
 y domicilio _____ Nº _____ Bloque _____ Esc. _____ Piso _____ Pta. _____
 Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Correo electrónico _____

DECLARA que:

- Dña. _____, trabajadora de esta empresa con número de la Seguridad Social _____ y DNI / NIE _____
- Como trabajadora por cuenta propia o autónoma del RETA

1. Tiene la categoría profesional de _____

2. Realiza las siguientes actividades y que las condiciones de trabajo son:

3. La jornada laboral en la cual desarrolla su actividad laboral es:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
_____ h./semana cuya distribución por días:	_____ h.	_____ h.	_____ h.	_____ h.	_____ h.	_____ h.	_____ h.

4. Que los riesgos durante la situación de embarazo o lactancia natural, que se contemplan en la evaluación realizada por el servicio de prevención⁽¹⁾, son los siguientes:

5. Las medidas adoptadas para intentar evitar la exposición de dicha trabajadora al riesgo (cambios de puesto, o adaptaciones de las condiciones o del tiempo de trabajo) han sido las siguientes⁽²⁾:

En: _____
 _____ de _____ de 20 _____

Certificación del apartado 4

Vº Bº representante de servicio de Prevención

Firma y sello de la empresa o trabajadora del RETA

(1) Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 26.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
 (2) En caso de ser imposible la adaptación, describir detalladamente las razones.

Fraternidad Muprespa - Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, n.º 275. Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - C.I.F. : G-82287228 - http://www.fraternidad.com

FM-DOCUM-52

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA DECLARACION EMPRESARIAL

- Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
- Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FRATERNIDAD-MUPRESPA ante cualquier duda.
- La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de documentación complementaria podrá exigir su subsanación y en tanto la misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

DOCUMENTO QUE SE DEBE PRESENTAR JUNTO A ESTA DECLARACION EMPRESARIAL

Evaluación del puesto de trabajo (“Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales”).

FRATERNIDAD MUPRESPA INFORMA

La concesión de esta prestación está supeditada a que no resulte técnica u objetivamente posible un cambio de puesto de trabajo de la trabajadora a otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26.2 y 3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Les recordamos que la disposición adicional quinta de la Ley 39/2010 establece una reducción del 50% de la aportación empresarial en la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes en los supuestos en que, por razón de riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural, la trabajadora sea destinada a un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado, en virtud de lo previsto en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Este documento, junto con el resto de los que integren el expediente tramitado ante la 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, sobre su conformidad o discrepancia en relación con las medidas adoptadas por la empresa o por la trabajadora autónoma.