CERTIFICADO DE EMPRESA SOBRE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Rellene este impreso de la forma más exacta posible para así facilitar el trámite de la prestación. Antes de empezar, lea detenidamente las instrucciones. Recomendamos que escriba con el ordenador para evitar errores de interpretación. Si escribe a mano, utilice letras mayúsculas y escriba con claridad.
Teléfono de contacto: 971 21 43 22 | Email: pagodirecto@mutuabalear.es

SELLO DE ENTRADA
Nº de expediente:

D./Dña. _____ con DNI/NIE/Pasaporte Nº _____

que desempeña en la empresa el cargo de _____

DECLARA QUE, son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los datos personales y profesionales de la trabajadora que a continuación se consignan:

1. DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL			CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN / /
DOMICILIO COMPLETO (AVDA., CALLE, PLAZA, ...)			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS	TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO			

2. DATOS DE LA TRABAJADORA

APELLIDOS Y NOMBRE	Nº AFILIACIÓN S.S. / /	DNI/NIE/PASAPORTE

COLECTIVO AL QUE PERTENECE

☐ TRABAJADORA ☐ AUTÓNOMA ☐ TRABAJADORA SETA ☐ TRADE ☐ SOCIA TRABAJADORA/COOPERATIVISTA

3. DATOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA TRABAJADORA

REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES Y LAS CONDICIONES DEL PUESTO SON:

CLASIFICACIÓN NACIONAL DE OCUPACIÓN

CATEGORÍA PROFESIONAL

CÓDIGO DE OCUPACIÓN

MUTUA BALEAR: MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO. C.I.F. G 07046196

(continuación - 3. Datos de la actividad profesional trabajadora)

LOS RIESGOS DURANTE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL, QUE SE CONTEMPLAN EN LA EVALUACIÓN REALIZADA POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN, SON LOS SIGUIENTES: (DEBERÁN DESCRIBIRSE LOS RIESGOS CON DETALLE, SIENDO PRECISO ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE CERTIFICADO MÉDICO DE LA TRABAJADORA, LA EVALUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO) (1)

EL PUESTO DE TRABAJO DESEMPEÑADO ES DE LOS QUE ☐ SÍ ☐ NO FIGURAN COMO EXENTOS DE RIESGO EN LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO QUE HA CONFECCIONADO LA EMPRESA PREVIA CONSULTA CON LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES (LA RELACIÓN DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DEL CERTIFICADO MÉDICO DE LA TRABAJADORA) (2)

LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS PARA INTENTAR ADAPTAR LAS CONDICIONES O EL TIEMPO DE TRABAJO HAN SIDO LAS SIGUIENTES:

EN BASE A ESTAS ACTUACIONES, LA ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES O EL TIEMPO DE TRABAJO (2) ☐ SÍ ☐ NO HA SIDO POSIBLE, POR LO QUE ☐ SÍ ☐ NO PUEDE INFLUIR NEGATIVAMENTE EN LA SALUD DE LA TRABAJADORA, DEL FETO O DEL LACTANTE. EN SU CASO, LA IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN SE HA DEBIDO A LAS SIGUIENTES RAZONES (DESCRIBIR DETALLADAMENTE):

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a MUTUA BALEAR cualquier variación de los mismos que pudiera producirse mientras perciba la prestación.

Firma y sello de la empresa

En _____ a _____ de _____ de 20___

IMPRIMIR GUARDAR BORRAR TODO
¡No se puede deshacer!

Antes de firmar este formulario, debe leer la información básica sobre protección de datos que se encuentra más abajo.

La cumplimentación de todos los campos es obligatoria para la tramitación de su solicitud.

(1) Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
(2) Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 26.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Información básica sobre privacidad
El responsable del tratamiento es MUTUA BALEAR, MCSS 183. La finalidad es la tramitación y la gestión de su solicitud, el cumplimiento de obligaciones legales y fines de gestión de la calidad. Los interesados tienen derecho a solicitar el acceso, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento y la portabilidad de sus datos, así como a oponerse a su tratamiento y a presentar una reclamación ante una autoridad de control. + info. sobre protección de datos y sus derechos en la política de privacidad para empresas mutualistas publicada en https://www.mutuabalear.es/portal-privacidad

MUTUA BALEAR: MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO. C.I.F. G 07046196

900 173 174
tresminutos.es cuidamostusalud.org mutuabalear.es elautonomo.es

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

1 - Fotocopia (por ambas caras) de DNI.

2 - En el caso de trabajadoras embarazadas, informe del médico del Servicio Público de Salud que acredite la situación de embarazo de evolución normal y la fecha probable del parto.

3 - En el caso de trabajadoras en situación de lactancia natural, informe del médico/pediatra o de su ginecólogo que acredite la lactancia natural y la fecha del parto.

4 - En el caso de las **trabajadoras por cuenta ajena:**

4.1 Certificado de la empresa, que se adjunta a este formulario, sobre la actividad que desarrolla y las condiciones de su puesto de trabajo (2A) y el certificado del Servicio de Prevención sobre la actividad (2B).

4.2 Evaluación del puesto de trabajo, que le facilitará su empresa ("Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales").

4.3 Relación de puestos de trabajo exentos de riesgo, que le facilitará su empresa (este apartado llevará una nota al pie del recuadro que indique "Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo y artículo 26.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales").

5 - En el caso de las trabajadoras por cuenta propia:

5.1 Fotocopia de los últimos tres recibos del abono de las cuotas al RETA.

5.2 Si la trabajadora presta sus servicios en una sociedad cooperativa o sociedad laboral o mercantil, el certificado que se adjunta deberá ser cumplimentado por el administrador de la sociedad. Si la trabajadora es autónoma económicamente dependiente (TRADE), la declaración deberá hacerla el representante legal del cliente.

En los casos en que se considere necesario se le solicitará la documentación adicional o puede ser citada para revisión

MUTUA BALEAR INFORMA

Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por MUTUA BALEAR, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y 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.

La trabajadora está obligada a comunicar a MUTUA BALEAR cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio. En particular, en el caso de la prestación económica por riesgo durante el 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

Y, en el supuesto de prestación económica por riesgo durante la lactancia natural:

- 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 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.

MUTUA BALEAR; MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO. C.I.F. G 07046196

900 173 174
tresminutos.es cuidamostusalud.org mutuabalear.es elautonomo.es