

## DECLARACIÓN EMPRESARIAL SOBRE DESCRIPCIÓN Y EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES DURANTE EL EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

### 1. DATOS PERSONALES DE LA SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NIF/DNI/Pasaporte
-----------------	------------------	--------	-------------------

### 2. DATOS DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL

Nombre o Razón Social donde se desarrolla la actividad 1ª:	Nº Código Cuenta de Cotización (CCC)
Correo electrónico	Interlocutor empresa
	Teléfono

### 3. PUESTO DE TRABAJO DE LA SOLICITANTE

Denominación del puesto de trabajo	Ocupación profesional	Categoría profesional
------------------------------------	-----------------------	-----------------------

Duración y distribución de la jornada laboral..... Horas/semanales

Días de la semana	Horario	Trabajo rotativo

### 4. INFORMACIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

4.1.- Valoración de las condiciones ergonómicas derivadas del trabajo:

- 4.1.1.- Tiempo que la trabajadora permanece (de pie) en bipedestación estática.....                        
Horas/jornada
- 4.1.2.- Tiempo que la trabajadora permanece deambulando.....                        
Minutos/hora
- 4.1.3.- Inclinación y flexión del tronco por debajo del nivel de las rodillas.....                        
Nº veces/hora
- 4.1.4.- Subir y bajar escaleras de mano, trepar postes o escalas.....                        
Nº veces/hora
- 4.1.5.- Manipulación manual de cargas (> 4 kg).....                        
Peso de la carga Nº medio veces/hora

4.2.- Valoración de los agentes físicos:

4.2.1.- Exposición laboral al ruido:

4.2.1.- Nivel sonoro continuo equivalente.....  $\frac{\text{dB(A)}}{\text{Tiempo de exposición}}$

4.2.2.- Condiciones termohigrométricas:

4.2.2.- Exposición a temperaturas extremas.....  $\frac{\text{Rango } t^{\circ}}{\text{Tiempo de exposición}}$

4.2.3.- Exposición laboral a radiaciones:

4.2.3.1.- Nivel de radiación ionizante durante la gestación (Dosis efectiva).....  $\frac{\text{mSv}}{\text{Tiempo de exposición}}$

*Tipo y características de los equipos utilizados:*

4.2.3.2.- Nivel de radiación no ionizante.....  $\frac{\text{Unidad de medición}}{\text{Tiempo de exposición}}$

*Tipo y características de los equipos utilizados:*

4.2.4.- Exposición laboral a vibraciones:

4.2.4.- Nivel de vibración continua equivalente a cuerpo completo.....  $\frac{\text{m/sg}^2}{\text{Tiempo de exposición}}$

*Tipo y características de los equipos utilizados:*

4.2.5.- Exposición laboral a sobrepresiones:

4.2.5.- Trabajos en cámaras hiperbáricas, submarinismo, minería subterránea, etc. ....

4.3.- Exposición a los agentes químicos:

Enumere las sustancias o preparados químicos a los que se presenta la exposición .....

Reseñe los niveles de exposición ambiental encontrados en las mediciones efectuadas .....

Tipo de exposición .....  Inhalatoria  Dérmica

Describa las medidas y/o equipos de protección (colectiva o individual) implantados para controlar el riesgo .....

**4.4.- Exposición a los agentes biológicos:**

Descripción de los agentes biológicos derivados de la exposición.....

Describa las medidas y/o equipos de protección (colectiva o individual) implantados para controlar el riesgo .....

## 5. CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Siguiendo también las indicaciones establecidas por el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, la trabajadora embarazada deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta de los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto estará sujeto también a los supuestos de movilidad según el artículo nº 39 del Estatuto de los Trabajadores, y tendrá efectos, hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto de trabajo.

La empresa dispone de los siguientes puestos de trabajo que pueden ser compatibles con los riesgos para el estado de salud de la trabajadora y que atienden a su grado cualificación profesional:

Puestos de trabajo en la empresa que no presenten riesgos para la trabajadora

## 6. OBSERVACIONES

*Refiérase cualquier observación que sea interesante recoger:*

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma de la empresa

### Información detallada sobre protección de datos

El firmante de este documento manifiesta que los datos personales facilitados son ciertos y que al facilitar los datos de la solicitante le ha informado y recabado su consentimiento para comunicarlos.

**Responsable del tratamiento:** Los datos personales facilitados son tratados por IBERMUTUA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274 (IBERMUTUA) con domicilio en la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid, 28043, teléfono de contacto 900233333 y email de contacto atencionalcliente@ibermutua.es. Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección dpd@ibermutua.es.

**Finalidad del tratamiento:** Los datos personales serán tratados para gestionar y prestar IBERMUTUA sus servicios en su condición de mutua colaborada con la Seguridad Social. Siendo los datos necesarios para tramitar las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo/lactancia natural. Prestaciones económicas integradas en el Sistema de Seguridad Social.

**Legitimidad:** La base de licitud del tratamiento es el cumplimiento de las obligaciones legales de IBERMUTUA como mutua colaboradora con la Seguridad Social en la gestión de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo/lactancia natural.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales podrán ser comunicados a los Organismos de la Seguridad Social y Entidades de las Administraciones Públicas, en cumplimiento de una obligación legal.

**Plazo de conservación de los datos:** Los datos serán conservados durante el plazo de la prestación de la solicitud realizada y la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, así como revocar el consentimiento otorgado, enviando una comunicación a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección derechosdatospersonales@ibermutua.es concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad. Asimismo, si considera que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, se le informa del derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, siendo sus datos de contacto [www.agpd.es](http://www.agpd.es) o C/Jorge Juan nº 6, 28001-Madrid, y/o teléfono de contacto 912 663 517

**Más información:** En el Aviso legal y Privacidad de [www.ibermutua.es](http://www.ibermutua.es).