

<b>Prestación</b> Riesgo de Embarazo y Lactancia	<b>Id formulario</b> CP_REL_F1		<b>Soporte y ayuda</b> <a href="https://soporte.ibermutua.es/digital/">https://soporte.ibermutua.es/digital/</a>
---	-----------------------------------	--	---

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DEL FORMULARIO**

Este formulario está diseñado para ser **cumplimentado preferiblemente desde un ordenador**. Una vez cumplimentado, tiene la opción de guardarlo en su equipo, imprimirlo o enviarlo a una dirección de email. Si no tuviera otra opción que rellenarlo a mano, por favor, escriba con claridad y con letras mayúsculas.

**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 lactancia natural.

**1. DATOS PERSONALES DE LA SOLICITANTE**

<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>NIF/DNI/Pasaporte</b>	<b>Nº Afiliación Seguridad Social</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>Teléfono móvil</b>	<b>Teléfono fijo</b>
<b>Domicilio personal</b>		
<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Tipo de relación laboral:</b>		
Trabajadora cuenta ajena	Trabajadora cuenta propia	Empleada del hogar (1 hogar)
		Empleada del hogar (varios hogares)
<b>Número de horas semanales:</b>		<b>Pluriempleada:</b>

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

<b>Nombre o Razón Social</b>	<b>Nº de Código Cuenta Cotización (CCC)</b>	<b>Actividad</b>
<b>Domicilio</b>	<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>
<b>Código Postal</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>

Reseñe si existen otras empresas o centros donde también desarrolla la actividad laboral	Descripción detallada de las tareas efectuadas	Detalle las medidas preventivas implantadas para adaptar su puesto de trabajo a su estado.
--	--	--

### 3. INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO O LACTANCIA

Solicito la valoración médica sobre riesgos laborales en relación con mi estado por:

<b>Riesgo durante el embarazo</b> , si las condiciones del puesto de trabajo pudiesen influir negativamente en mi salud y/o en el feto.	
Fecha prevista de parto:	Embarazo múltiple:
<b>Riesgo durante la lactancia natural</b> , si las condiciones del puesto de trabajo pudiesen influir negativamente en mi salud y/o en el feto.	
Fecha del alumbramiento:	Fecha finalización permiso de maternidad:
<b>Estado inmunitario frente a los agentes biológicos</b>	
Si se han descrito exposiciones frente a los agentes biológicos, será imprescindible aportar informe analítico con serología actual, fechado este a la proximidad de presentación del presente documento, así como cartilla vacunal.	

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que se aportan en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterada de la obligación de comunicar al Departamento de Prestaciones de Ibermutua cualquier modificación de los datos que pudieran derivarse.

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

#### Información detallada sobre protección de datos

**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 900.23.33.33 y email de contacto [atencionalcliente@ibermutua.es](mailto:atencionalcliente@ibermutua.es). Puede contactar con el delegado de protección de datos en la dirección [dpd@ibermutua.es](mailto:dpd@ibermutua.es).

**Finalidad del tratamiento:** Los datos personales serán tratados para gestionar y prestar IBERMUTUA sus servicios en su condición de mutua colaboradora 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.

Sus datos de contacto van a ser tratados para remitirle información, avisos y notificaciones en relación con los servicios prestados, pudiendo realizarlo mediante el envío de mensajes de texto y correos electrónicos, al facilitar su número de teléfono o una dirección de email, debiendo por ello mantener actualizados sus datos de contacto, (dirección postal, teléfono, email), facilitados a IBERMUTUA.

**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.

**Necesidad del tratamiento:** Los datos personales tratados son necesarios para los fines que han sido indicados. En caso de que se niegue a facilitar sus datos o se oponga a su tratamiento, no se le podrá seguir atendiendo, ni seguir prestándole el servicio solicitado.

**Destinatarios de los datos:** Los datos personales podrán ser comunicados a los organismos de la Seguridad Social, entidades incluidas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas y a las entidades sanitarias del Sistema Nacional de Salud, tanto del ámbito estatal como autonómico. Y asimismo a los Órganos de control y tutela de las Mutuas, Inspección de Trabajo y Seguridad Social y resto de administración pública, incluida la Administración Tributaria, así como Jueces y Tribunales, a requerimiento y en cumplimiento de las obligaciones legales de la Mutua.

**Transferencias:** IBERMUTUA no tiene previsto realizar transferencias internacionales de los datos personales a terceros países ni a organizaciones internacionales. Plazo de conservación de los datos: Los datos personales serán conservados durante los plazos exigidos legalmente por la normativa reguladora de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, laboral, fiscal, administrativa y en materia de protección de datos.

**Ejercicio de derechos:** Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, cuando este último legalmente proceda, así como el derecho a no ser objeto de una decisión individual automatizada, incluida la elaboración de perfiles, enviando una comunicación escrita a la calle Ramírez de Arellano nº 27, Madrid-28043 o la dirección [derechosdatospersonales@ibermutua.es](mailto:derechosdatospersonales@ibermutua.es) concretando el derecho solicitado y acreditando su identidad a través de cualquier medio o documento que le identifique.

Si considera que sus derechos no han sido suficientemente atendidos, se encuentra facultado para presentar una reclamación ante una Autoridad de control 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)