

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

D/D^a. _____, con DNI/NIE/TIE _____, en calidad de _____, del organismo o empresa _____, con núm. de código de cuenta de cotización _____, y domicilio completo _____, teléfono _____ y correo electrónico _____.

DECLARA que D^a. _____, trabajadora/socia trabajadora/empleada hogar/TRADE de esta empresa con n. SSSS _____, de y DNI/NIE/TIE _____.

1. Realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto de trabajo son:

2. Su categoría profesional es de _____

3. Que 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

TIPOS DE RIESGO LABORAL

Radiaciones ionizantes	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Aportar valores de dosímetro	
Vibraciones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Temperaturas extremas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Ruido	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nivel de ruido	
Manipulación de cargas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Peso de las cargas	
		Frecuencia (veces/horas)	
Posturas forzadas (Flexión de tronco)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Frecuencia (veces/horas)	
Escaleras/Escalas (postes)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Frecuencia (veces/jornada)	
Bipedestación Estática	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Frecuencia (veces/jornada)	
Bipedestación Dinámica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Frecuencia (veces/jornada)	
Sedestación Mantenido (sin posibilidad de cambios)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Químicos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(aportar fichas)	

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



Por favor, indique cualquier otra observación que considere importante:

4. Las actuaciones desarrolladas para intentar adaptar las condiciones o el tiempo de trabajo han sido las siguientes:

5. En base a estas actuaciones, la adaptación de las condiciones o del tiempo del trabajo (Indicar SI o NO) ____ ha sido posible, por lo que Indicar SI o NO) ____ pueden 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):

En _____ a _____ de _____ de _____.

FIRMA

Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7,
CIF: G39008321
Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.
Delegado de Protección de Datos: dpo@mutuamontanesa.es

Finalidad del tratamiento: Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

Conservación de los datos: Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

Base legal: La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

Destinatarios: Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.
- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

Derechos: Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email dpo@mutuamontanesa.es.

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>