

	SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: P-PRL-08
	PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD	VERSIÓN: 02 FECHA: 02-2024

La Unidad Central del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la CS mantendrá actualizada la lista de procedimientos, instrucciones operativas.

7. ANEXOS

ANEXO I. COMUNICACIÓN DE SITUACION DE EMBARAZO, PARTO RECIENTE O PERIODO DE LACTANCIA NATURAL

		COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE EMBARAZO O PERIODO DE LACTANCIA NATURAL	
A. DATOS DE LA TRABAJADORA			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI:			
Teléfono de contacto		Correo electrónico:	
B. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO			
SITUACION LABORAL fijo <input type="checkbox"/> eventual <input type="checkbox"/> interino <input type="checkbox"/> residente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>			
CENTRO DE TRABAJO	SERVICIO/SECCION/UNIDAD		PUESTO DE TRABAJO
C. COMUNICACIÓN DIRIGIDA A LA GERENCIA/DIRECCIÓN DEL CENTRO			
De acuerdo con lo previsto en el artículo 26. Protección de la maternidad, de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, pongo en su conocimiento mi situación de:			
<input type="checkbox"/> embarazo <input type="checkbox"/> periodo de lactancia natural			
D. DOCUMENTACIÓN APORTADA			
Para certificar la situación anteriormente señalada se aportarán los siguientes documentos en la Unidad Periférica de Prevención correspondiente:			
<input type="checkbox"/> informe de facultativo/a o matrn/a del servicio público de salud <input type="checkbox"/> informe de facultativo/a de Atención Primaria o de pediatra que certifica la situación de lactancia materna			
Firma de la interesada			
Fecha:			
La información registrada será tratada de forma que se garantice su carácter confidencial con pleno cumplimiento de las previsiones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos			