

Solicitud certificación médica sobre riesgo embarazo o lactancia natural

Autorizo, mediante el presente documento a que la Mutua pueda notificarme vía telemática, tanto a la dirección de correo electrónico como al teléfono móvil que se detallan en el apartado 1, actos relacionados con el presente trámite. **AUTORIZO** **NO AUTORIZO**

En, a de de 20

Firma solicitante

CLÁUSULA INFORMATIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA REL

De conformidad con el Reglamento general de Protección de Datos EU 2016/679 (RGPD), le informamos que sus datos serán tratados, como responsable, por MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115 (CESMA), con la finalidad de **evaluar la existencia del riesgo en el embarazo o lactancia natural con el fin de gestionar su prestación económica**.

Dichos datos no serán cedidos a ningún destinatario, excepto a los que legalmente estuviéramos obligados. La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del Convenio de Asociación suscrito entre su empresa y CESMA, así como Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social Real y entre otras Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa mencionada, en cualquier momento puede ejercitar los derechos, respecto de sus datos personales, de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, así como poder revocar el consentimiento en cualquier momento, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su DNI, o documento acreditativo equivalente a MUTUA DE ANDALUCÍA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115, Avenida Nuestra Señora de Otero s/n (51002 CEUTA).

En caso de querer consultar cualquier información sobre la gestión de sus datos personales, podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo: dpd@mutuacesma.com.

Igualmente tendrá derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan Nº 6, 28001, Madrid, contacto: www.agpd.es, o tlf : 912 663 517

Con esta solicitud debe presentar la siguiente documentación

- DNI-NIE-Pasaporte
- Informe médico del facultativo del servicio público de salud sobre embarazo o lactancia natural (modelo CP-REL-F6 Informe médico)
- Informe de riesgos emitido por la empresa (Modelo CP-REL-F2 Declaración empresarial sobre descripción y exposición a riesgos durante el embarazo o lactancia natural)
- Evaluación de riesgos del puesto de trabajo, informe del servicio de prevención de la empresa sobre riesgos del puesto de trabajo si lo tuviere.
-
-

D^aha presentado en esta Mutua solicitud de certificación médica de riesgo durante el embarazo-lactancia , adjuntando a su solicitud la siguiente documentación:

- DNI-NIE-Pasaporte.
- Informe médico del facultativo del servicio público de salud sobre embarazo o lactancia natural.
- Informe de riesgos emitido por la empresa.
- Evaluación de riesgos del puesto de trabajo, informe del servicio de prevención de la empresa sobre riesgos del puesto de trabajo si lo tuviere.
-
-

Solicitud completa SI NO

En....., a..... de..... de 20....

Por la Mutua,