



### SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN MÉDICA DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

#### DATOS DE LA SOLICITANTE

Apellidos y nombre		DNI - NIE - pasaporte				
Domicilio		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia			Código postal	
Teléfono de contacto	Número de la Seguridad Social	Profesión			Grupo de cotización	

#### DATOS DE LA EMPRESA (Cumplimentar sólo en el caso de trabajadoras por cuenta ajena)

Nombre o razón social		Código de Cuenta de Cotización (CCC)				
Domicilio		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia			Teléfono de contacto	

Para tramitar la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural,

**SOLICITA:** la preceptiva **CERTIFICACIÓN MÉDICA**, expedida por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en la que se acredite que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en su salud y/o la del feto o hijo y, por tanto, existe

- Riesgo durante el embarazo     Riesgo durante la lactancia natural

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

Firma,

C-054  
Servicio de Producción Gráfica/2009

#### APORTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

- EMBARAZO: Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud sobre embarazo y fecha probable del parto.
- LACTANCIA NATURAL: Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud que acredita la lactancia natural.
- EMBARAZO Y LACTANCIA NATURAL:
  - ▶ Trabajadora por cuenta ajena: Declaración empresarial sobre situación de riesgo, así como un informe, si lo hubiera, del servicio de prevención de la empresa sobre el riesgo del puesto de trabajo.
  - ▶ Trabajadora por cuenta propia: Declaración de riesgo sobre la actividad desarrollada, así como sobre la inexistencia de un trabajo o actividad compatible con su estado.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

Sr./Sra. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de .....