

Sol·licitud empresarial sobre la situació de risc durant l'embaràs

1. Dades de l'empresa

Núm. CASS:

Nom comercial:

2. Dades del propietari i/o propietària

Societat/Entitat:

Núm. CASS del propietari / representant:

Cognoms i nom del propietari / representant:

El representant actua en qualitat de: Administrador President Apoderat

4. Notifico

Que la treballadora d'aquesta empresa fa una activitat que pot suposar un risc per a la mare o el fetus i que és tècnicament i objectivament impossible el canvi de lloc de treball.

5. Dades de la mare

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

CNO:

Descripció de lloc de treball:

6. Manifesto

El meu consentiment perquè les meves dades d'identificació personal, de residència, com també les que figurin al registre civil o als fitxers de Govern d'Andorra, puguin ser consultades amb garantia de confidencialitat.

7. Accepto

Que em dono per assabentat dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol error, inexactitud o falsedat en aquesta declaració donarà lloc a les responsabilitats administratives, civils i penals corresponents.

8. Em dono per assabentat que

La CASS farà còpia d'aquest expedient i que aquesta còpia serà tramesa a Inspecció de Treball als efectes escaients.

9. Adjunto la documentació següent

Document	
Passaport, document d'identitat de la persona sol·licitant	
Informe d'avaluació dels riscos laborals per a la treballadora d'acord amb l'art. 31 de la Llei 34/2008, del 18 de desembre, de seguretat i salut en el treball.	
Informe sobre les mesures de seguretat preses per protegir la treballadora amb l'art. 31 de la Llei 34/2008, del 18 de desembre, de seguretat i salut en el treball i l'art. 75 de la Llei 35/2008, del 18 de desembre, del Codi de relacions laborals..	
Declaració dels llocs de treball de l'empresa i persones que els cobreixen.	
Altres [especifiqueu-lo]	

10. Signatura

[Nom i cognoms i signatura de la mare]

[Nom i cognoms i signatura persona responsable de l'empresa]

Espai reservat a la CASS

Acord mèdic de la CASS Favorable Desfavorable

Signatura i segell del metge / de la metgessa

Data d'inici: / / Data de fi: / /

Protecció de dades. A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals.