

Certificado empresarial para la solicitud de la prestación económica por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

Datos Empresa

Nombre de la Empresa	C.C.C.
Nombre de la Persona que firma el documento	Cargo en la Empresa

Declara:

Haber tenido conocimiento de la situación de:

- Riesgo durante el embarazo.
 Riesgo durante la lactancia natural.

De la trabajadora de esta empresa

Nombre de la trabajadora	D.N.I.
--------------------------	--------

1.- Que habiendo intentado la adopción de las medidas necesarias para evitar la exposición de dicha trabajadora al riesgo, conforme a lo dispuesto en el art. 26 de la ley de Prevención de Riesgos laborales, según redacción dada por la Ley 3/2007 de 22 de marzo, estas no han sido posibles o son insuficientes por los siguientes motivos:

2.- Que el puesto de trabajo desempeñado por la trabajadora SI / NO es de los que figuran como exentos de riesgo en la relación de puestos de trabajo que ha confeccionado la empresa, previa consulta a los representantes de los trabajadores (art. 26 de la LPRL).

3.- En consecuencia y dado que resulta técnica y objetivamente imposible el cambio de puesto, se declara el paso de la trabajadora arriba citada a la situación de;

Suspensión del contrato de trabajo con fecha _____

Fecha

Firmado