



**DECLARACIÓ EMPRESARIAL O DEL
RESPONSABLE DE LA LLAR FAMILIAR
DE SUSPENSIÓ DEL CONTRACTE PER
RISC DURANT L'EMBARÀS
O LA LACTÀNCIA NATURAL**

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

Important : En el cas d'empleades de la llar, empleneu només les dades del full número ② ➔

1. DADES DE L'EMPRESA

En/Na		DNI - NIE - passaport		Càrrec en l'empresa				
Nom o raó social				Codi de compte de cotització (CCC)				
Domicili habitual: (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província					
Telèfon de contacte	Correu electrònic							

DECLARO que:

Na
 treballadora per compte d'altri sòcia treballadora treballadora autònoma econòmicament dependent (TRADE), d'aquesta empresa, amb núm. de Seguretat Social i DNI-NIE- passaport

1.- En relació amb l'existència d'un altre lloc de treball compatible amb el seu estat(1):

2.- Els motius pels quals el canvi de lloc de treball no resulta tècnicament o objectivament possible, o no es pot raonablement exigir, són els següents:

3.- Acompanyo informe sobre aquests aspectes, emès pel servei de prevenció de l'empresa, propi o concertat(2):

4.- En conseqüència, declaro el pas de la treballadora a dalt esmentada a la situació de suspensió del contracte de treball amb data

....., de/d' de 20

Signatura i segell de l'empresa

(1) Declaració sobre l'existència o no d'un altre lloc compatible amb el seu estat.

(2) És obligatori acompanyar aquesta declaració amb l'informe del servei de prevenció propi de l'empresa, sempre que compti amb l'especialitat preventiva de vigilància de la salut, o per l'entitat concertada que realitzi per a l'empresa aquestes funcions preventives de vigilància de la salut.

DECLARACIÓ DEL RESPONSABLE DE LA LLAR FAMILIAR DE SUSPENSÍO DEL CONTRACTE PER RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

1. DADES DE L'OCUPADOR/OCUPADORA

En/Na		DNI - NIE - passaport						
Com a responsable de la llar familiar amb núm. de codi de compte de cotització (CCC)								
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província					
Telèfon mòbil		Telèfon fix		Correu electrònic				

DECLARO que:

Na,
 empleada d'aquesta llar familiar, amb núm. de Seguretat Social i DNI-NIE- passaport

1.- En relació amb l'existència d'un altre lloc de treball compatible amb el seu estat (1):

--

2.- Els motius pels quals el canvi de lloc de treball no resulta tècnicament o objectivament possible, o no es pot raonablement exigir, són els següents:

--

3.- En conseqüència, declaro el pas de la treballadora a dalt esmentada a la situació de suspensió del contracte de treball amb data

....., de/d' de 20

Signatura responsable de la llar familiar

(1) Declaració sobre l'existència o no d'un altre lloc compatible amb el seu estat.