



Registro do INSS

DECLARACIÓN EMPRESARIAL OU DO RESPONSABLE DO FOGAR FAMILIAR DE SUSPENSIÓN DO CONTRATO POR RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

Importante: No caso de empregadas do fogar, cumprimente unicamente os datos da folla ② ↩

1. DATOS DA EMPRESA

Don/Dona		DNI - NIE - pasaporte		Cargo na empresa				
Nome ou razón social				Código de Conta de Cotización (CCC)				
Enderezo habitual: (rúa, praza...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade		Provincia					
Teléfono de contacto		Correo electrónico						

DECLARA que:

Dona
 Traballadora cta. allea Socia traballadora Traballadora autónoma economicamente dependente (TRADE) desta empresa con núm. de Seguridade Social e DNI-NIE-pasaporte

1.- Que con relación á existencia doutro posto de traballo compatible co seu estado(1):

2.- Os motivos polos que o cambio de posto de traballo non resulta técnica ou obxectivamente posible, ou non pode razoablemente esixirse, son os seguintes:

3.- Achégase informe sobre estes particulares emitido polo servizo de prevención da empresa, propio ou concertado(2):

4.- En consecuencia, declárase o paso da traballadora arriba citada á situación de suspensión do contrato de traballo con data

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

Sinatura e selo da empresa

(1) Declaración sobre a existencia ou non doutro posto compatible co seu estado.

(2) É obrigatorio achegar esta declaración co informe do servizo de prevención propio da empresa sempre que conte coa especialidade preventiva de vixilancia da saúde, ou pola entidade concertada que desenvolva para a empresa estas funcións preventivas de vixilancia da saúde.

DECLARACIÓN DO RESPONSABLE DO FOGAR FAMILIAR DE SUSPENSIÓN DO CONTRATO POR RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL

1. DATOS DO/A EMPREGADOR/A

Don/Dona		DNI - NIE - pasaporte						
En calidade de responsable do fogar familiar con núm. de Código de Conta de Cotización (CCC)								
Enderezo (rúa, praza...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade		Provincia					
Teléfono móbil	Teléfono fixo		Correo electrónico					

DECLARA que:

Dona
 empregada deste fogar familiar con núm. de Seguridade Social e DNI-NIE-pasaporte

1.- Que con relación á existencia doutro posto de traballo compatible co seu estado⁽¹⁾:

--

2.- Os motivos polos que o cambio de posto de traballo non resulta técnica ou obxectivamente posible, ou non pode razoablemente esixirse, son os seguintes:

--

3.- En consecuencia, declárase o paso da traballadora arriba citada á situación de suspensión do contrato de traballo con data

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

Sinatura do/a responsable do fogar familiar

(1) Declaración sobre a existencia ou non doutro posto compatible co seu estado.