

CERTIFICADO SOBRE LA ACTIVIDAD LABORAL, PROFESIONAL O EMPRESARIAL, EN RELACION A TRABAJADORAS EMBARAZADAS

(a rellenar por el profesional o responsable de la empresa/negocio)

D/Dña _____ con DNI o NIE nº _____,
en calidad de _____ de la empresa _____,
con CIF número _____, y domicilio en _____

INFORMO:

Que D^a _____ con DNI _____,
ha solicitado con fecha _____, que se inicie procedimiento para la concesión de
Prestación durante el embarazo o lactancia natural prevista en Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo.

CERTIFICO:

La empresa o negocio, como consecuencia del Estado de Alarma (RD 463/2020, de 14 de marzo):

- Ha mantenido su actividad desde el 14 marzo 2020
- Sin actividad desde el 14 de marzo, consecuencia de la aplicación del RD 463/2020.
- Ha presentado un ERTE que incluye a la trabajadora a partir del día _____
- Ha presentado un ERE que incluye a la trabajadora a partir del día _____
- Se encuentra en situación de teletrabajo
- Otra situación (explicar) _____

DECLARO:

Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en el presente certificado.

En _____ a _____, de _____, de _____.

Firma:

Información sobre protección de datos personales:

Responsable: **umivale** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15. Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Contacto Delegado de Protección de Datos: dpd@umivale.es. **Finalidad y legitimación:** Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias en el ámbito de la Seguridad Social. Este tratamiento se realiza en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a **umivale** en su condición de Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. **Destinatarios:** Seguridad Social y organismos dependientes (INSS, ISM, TGSS, DGOSS). Juzgados y Tribunales. Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales. Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). **Presencialmente**, en cualquiera de nuestros centros. Remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: dpd@umivale.es. **Información adicional:** Puede consultar toda la información adicional y detallada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>.