

A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

....., a ... de de 201..

Dña. con DNI y con domicilio a efectos de notificaciones en C/.....,, C.P., trabajadora de asociada a la Mutua

EXPONE:

1. Mi puesto de trabajo es el de; en dicho puesto de trabajo estoy expuesta a los siguientes riesgos:
 -
 -
 -
2. Con fechahe comunicado a la Dirección de la empresa mi situación de embarazo, solicitando que se evaluaran los riesgos específicos de dicho puesto para determinar si estos ponían en riesgo mi salud o la del feto.
3. El Servicio de Prevención ha determinado que el puesto de trabajo que ocupo no es apto para trabajadoras embarazadas; también se me ha comunicado que resulta imposible adaptar el puesto de trabajo actual o realizar un cambio de puesto de trabajo.
4. Muchos de estos riesgos se encuentran incluidos en el Real Decreto 298/2009 en su anexo VII, sobre agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia, y en la salud del feto.
5. Las Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo, realizado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, también recoge los riesgos mencionados, como riesgos para el embarazo, pudiendo alguno de estos tener consecuencias fatales para el feto.

Debido a los riesgos para el embarazo a los que me encuentro expuesta, la imposibilidad de adaptación de mi puesto de trabajo, y a que no se ha llevado a cabo el cambio de puesto,

SOLICITO:

Que se inicie, de forma inmediata a través de la Mutua, el proceso para valorar la concesión de la prestación de riesgo durante el embarazo, con el fin de que tanto mi salud como la del feto no se vea dañada, y que en el plazo de días se me de contestación a este escrito.

Atentamente,

Fdo: Dña. (trabajadora)

