

NOTIFICACIÓN DE EMBARAZO POR PARTE DA TRABALLADORA

En Santiago de Compostela/Lugo, a ___ de _____ de _____

DATOS DA TRABALLADORA

APELIDOS:
NOME:
D.N.I.:
DATA DE NACEMENTO:
POSTO DE TRABALLO:
CENTRO:
DEPARTAMENTO/SERVIZO:

NOTIFICO Á USC A TRAVÉS DO SERVIZO DE VIXILANCIA DA SAÚDE QUE:

- 1) ENCÓNTROME EMBARAZADA DENDE ___ de _____ de _____
- 2) ENCÓNTROME EN PERÍODO DE LACTANCIA DENDE __ de _____ de _____
- 3) DIN A LUZ O ___ de _____ de _____

Asina:

Dona. _____

RECIBÍN E ENTENDÍN A INFORMACIÓN RELATIVA AOS RISCOS ESPECÍFICOS, PROHIBICIÓNS E RISCOS XERAIS (ANEXOS II, III E IV), FACILITADA POLA USC PARA A MIÑA SEGURIDADE E SAÚDE E A DO FETO OU BEBÉ LACTANTE.

Asina:

Dona. _____

Os datos persoais recollidos serán incorporados e tratados no ficheiro “Servizo de vixilancia da saúde”, cuxa finalidade é a “xestión e control sanitario laboral, valoración do estado de saúde do persoal da Universidade, prevención de riscos e control de altas e baixas médicas”. Estes datos non poderán ser cedidos, salvo no previsto na Lei. O órgano responsable do ficheiro é a Xerencia da USC e a dirección onde o interesado poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, ante a mesma, é Casa de Balconada, rúa Nova nº 6, 15782 Santiago de Compostela; de todo o cal se informa en cumprimento do artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal