



Fecha / /202

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI / NIE	
CORREO ELECTRÓNICO	
PUESTO DE TRABAJO	AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO

Por el presente documento notifico voluntariamente que **estoy embarazada y autorizo** a que mis datos puedan ser tratados por los componentes del Servicio de Prevención Propio de la empresa, con la finalidad de que se puedan aplicar las medidas preventivas de protección a la maternidad que existen en la legislación vigente, de acuerdo con el **Art.26 de la LPRL**.

Asimismo, autorizo a que mi situación de embarazo sea comunicada a los responsables de la empresa, tanto si no existiera riesgo para la misma, como si fuera necesario modificar las actividades a realizar en mi puesto de trabajo o se tuvieran que adoptar medidas organizativas.

- Mes de gestación en el momento actual: _____
- Fecha prevista del final de la gestación: _____

Fdo: