

ANEXO I: COMUNICACIÓN DE EMBARAZO Y/O LACTANCIA NATURAL

Dña. _____ con DNI.: _____ trabajadora del
Departamento/Decanato/Unidad/Servicio, etc _____ de la
UNED con categoría profesional _____

COMUNICA:

Encontrarme en condición de (señalar según proceda):

- ☐ Embarazo, en la semana de gestación número _____
- ☐ Lactancia natural, en la semana número _____, contando desde el primer día del parto.

Al Departamento de Personal, para su conocimiento y efectos oportunos en función a lo establecido en el Art. 26 de la Ley 31/1995 de 8 noviembre de Prevención de Riesgos Laborales; y en el R.D 298/2009 de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia y en relación a la aplicación sobre la protección a la maternidad y/o lactancia natural establecida por la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

En Madrid, a de de 20

Firma de la trabajadora

