



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



## DECLARACIÓN DE LA TRABAJADORA POR CUENTA PROPIA SOBRE SITUACIÓN DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA NATURAL

### 1. DATOS DE LA TRABAJADORA

Apellidos y nombre						DNI - NIE - pasaporte			
Domicilio				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad				Provincia				Número de la Seguridad Social /	
Régimen Especial de						Teléfono de contacto			

### DECLARA

1.- Que realiza las siguientes actividades y que las condiciones del puesto de trabajo son

2.- Que el riesgo específico durante  el embarazo o  la lactancia natural, es de

3.- Que  SI  NO existe un trabajo o función en tal actividad, compatible con su estado, que pueda ser llevado a cabo por ella en su condición de trabajadora por cuenta propia o de empleada de hogar.

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de .....