CEDIPSA

## COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE EMBARAZO O PERIODO DE LACTANCIA NATURAL

Yo, Dña: _____
con DNI nº _____
trabajadora de la empresa _____
del centro de trabajo _____
y puesto de trabajo _____

Comunico a la empresa que me hallo en la siguiente situación de:

- ☐ Embarazo
- ☐ Periodo Lactancia natural

Con el fin de que la empresa cumpla con la normativa legal vigente de protección de la trabajadora embarazada o periodo de lactancia y adopte las medidas preventivas oportunas en función de los riesgos que se indican en la evaluación de mi puesto de trabajo,

En _____ a ____ de _____ de ____

Firmado: la trabajadora

Recibí empresa: fecha, firma y sello