¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar los campos, sitúe el puntero del ratón en los espacios correspondientes. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

Imprimir formulario

MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

COMUNICAT DE MATERNITAT

1 - DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom ……..... Segon cognom ……..... Nom .....

Número d'afiliació ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nº DNI ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Teléfon ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Correu @: ..... Entitat : …….....

1.2 FACULTATIU

Núm. de col·legiat ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognoms i nom: ……

Especialitat: ……

2 - DADES MÈDIQUES

1. ☐ Encara no s'ha produït el part

   Data probable del part: ……....

   Data de l'inici del descans maternal: …….....

2. ☐ El part ja ha tingut lloc

   Data del part: …….....

   Nombre de fills nascuts en aquest part: ……..

3. Transcorregut el període de descans obligatori per a la mare, ¿la seva incorporació al seu lloc de treball suposa risc per a la seva salut?

   ☐ No

   ☐ Sí, degut a (especifiqueu-ho): …….....

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

(Data d'expedició del comunicat)

Limpiar formulario

Signatura del facultatiu

D'acord amb **l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals**, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu.

Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: http://www.muface.es/protecciondedatos Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

DPS-11004.1 (04/19) Ejemplar para el MUTUALISTA

MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

COMUNICAT DE MATERNITAT

1 - DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom ..... Segon cognom ..... Nom .....

Número d'afiliació ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nº DNI ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Teléfon ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Correu @: .....Entitat: .....

1.2 FACULTATIU

Núm. de col·legiat: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cognoms i nom: .....

Especialitat: .....

2 - DADES MÈDIQUES

1. ☐ Encara no s'ha produït el part

   Data probable del part: .....

   Data de l'inici del descans maternal: .....

2. ☐ El part ja ha tingut lloc

   Data del part: .....

   Nombre de fills nascuts en aquest part: .....

3. Transcorregut el període de descans obligatori per a la mare, ¿la seva incorporació al seu lloc de treball suposa risc per a la seva salut?

   ☐ No

   ☐ Si, degut a (especifiqueu-ho: .....

.....…....., a .....de ..... de 20…

(Data d'expedició del comunicat)

Signatura del facultatiu

D'acord amb **l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals**, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu.

Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials de MUFACE.

Més informació: http://www.muface.es/protecciondedatos Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es

DPS-11004.1 (04/19) Ejemplar para la ADMINISTRACIÓN

MINISTERIO DE HACIENDA Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

COMUNICAT DE MATERNITAT

INSTRUCCIONS

- Totes les dades seran anotades pel metge de l'Entitat o del Servei Públic de Salut on es trobi adscrita la mutualista, responsable de la seva assistència, marcant amb "***X***" les quadrícules corresponents i reflectint la informació sol·licitada.

- El punt 3 de l'apartat 2 "DADES MÈDIQUES" només s'ha d'emplenar i s'ha de subscriure pel metge en el cas de que **la mare hagi manifestat la seva intenció d'incorporar-se al seu lloc de treball** un cop transcorregut el període de descans obligatori per a ella, i abans que conclogui el període de descans voluntari. En aquest cas:

    - Si el comunicat de maternitat s'expedeix un cop hagi tingut lloc el part, el punt 3 de l'apartat 2 es podrà emplenar i subscriure en el mateix document.

    - Si, per contra, el comunicat de maternitat s'expedeix abans del part, el punt 3 de l'apartat 2 s'haurà d'emplenar i subscriure en un segon comunicat de maternitat expedit amb posterioritat al part, a instància de la mare.

- Els comunicats de maternitat es lliuraran a l'òrgan de personal competent dins dels quatre dies hàbils següents al part o al començament del descans, en el cas de que aquest s'iniciï amb anterioritat a aquell.