**NOTIFICACIÓ DE LACTÀNCIA NATURAL I PARTICIPACIÓ EN EL “PROCÉS PER A LA PROTECCIÓ DE LA DONA EN SITUACIÓ D’EMBARÀS O LACTÀNCIA NATURAL DAVANT DELS RISCOS LABORALS”**

Na ............................................................................... amb DNI .......................... notifico voluntàriament amb el present document que estic en període de lactància i autoritzo al Servei de Prevenció de Riscos Laborals de la UPC a aplicar el “Procés per a la protecció de la dona en situació d’embaràs o lactància natural davant dels riscos laborals” i a tractar les meves dades, amb la finalitat que es puguin aplicar les mesures preventives de protecció a la maternitat segons el que indica la legislació vigent, d'acord amb l'article 26 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals.

Així mateix, si fos necessari modificar les activitats a realitzar en el meu lloc de treball o s'hagueren d'adoptar mesures organitzatives, autoritzo que la situació de lactància natural sigui comunicada.

**Dades d'interès:**

Data de naixement del nen o nena: ......................................................................................

Data prevista del final de la lactància natural:........................................................................

Entès i conforme de la treballadora,

Nom:

Unitat Estructural:

Campus: Edifici: Planta: Despatx:

A ..................................., a .......de .......... de ........................

Signatura:

**Nota**: El procés establert garantirà la confidencialitat de les dades i les informacions rebudes i no s’utilitzaran **en cap cas** per a altres finalitats diferents a les establertes en el mateix.