

**NOTIFICACIÓN DE LACTANCIA NATURAL A EFECTOS DEL
CUMPLIMIENTO EN MATERIA PREVENTIVA**

A/A del Departamento de Recursos Humanos.

Nombre y apellidos de la trabajadora:

DNI/NIE:

Puesto de trabajo:

Centro:

**Empresa: FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIAS DE LA
REGIÓN DE MURCIA.**

CCC: 30/113141455

Por el presente documento notifico voluntariamente que estoy en periodo de lactancia natural con la finalidad de que se puedan aplicar las medidas preventivas de protección a la maternidad que existen en la legislación vigente, de acuerdo con el artículo 26 de la LPRL. Para ello, he sido informada de que mis datos podrán ser tratados por los componentes de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia y por el Servicio de Prevención de la misma.

Así mismo, si fuera necesario modificar las actividades a realizar en mi puesto de trabajo o se tuvieran que adoptar medidas organizativas, conozco que mi situación de lactancia natural sea comunicada a los responsables de la empresa.

Datos de interés:

Fecha de nacimiento del niño/a:

Fecha prevista del final de la lactancia natural:

En _____ a _____ de _____ del _____
Firma de la persona trabajadora

Información básica sobre protección de datos: le informamos que sus datos van a ser tratados por la FFIS, así como por el Servicio de Prevención adscrito a la misma, con la finalidad de poder aplicar las medidas preventivas de protección a la maternidad que existen en la legislación vigente, así como aquellas otras necesarias para cumplir con la normativa administrativa. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad, cuando proceda, enviando un correo a nuestro delegado de protección de datos dpd-sms@carm.es. Puede comprobar la información detallada en el documento de "Información sobre Protección de Datos" de la FFIS.