ANEXA: INFORMARE privind protectia maternitatii la locul de munca

Antetul unitatii  
Nr. ….. data ……..  
(model)\*)

Prin prezenta, în conformitate cu art. 6 alin. (2) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 96/2003 privind protectia maternitatii la locurile de munca, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 25/2004, aducem la cunostinta doamnei ………………., nascuta la data de …………, având CNP ………, cu domiciliul în judetul …………, localitatea ………….., str. …………. nr. ….., având profesia de ………….., angajata în unitatea noastra în functia de …………. si care ocupa locul de munca ……………… din sectia (atelier, compartiment etc.) ……………., faptul ca în urma evaluarii locului sau de munca au fost constatate urmatoarele:  
1. la locul dumneavoastra de munca, si anume ……………., exista/nu exista riscuri pentru sanatatea sau securitatea dumneavoastra în perioada de maternitate;  
2. riscul este scazut/mediu/crescut, fiind reprezentat de:  
– agenti fizici, biologici, chimici, procedee, conditii de munca ……………………………………………  
3. conform rezultatelor Raportului de evaluare nr. ……. din data de …………, riscul existent poate/nu poate aduce prejudicii evolutiei sarcinii, sanatatii fatului/copilului sau sanatatii salariatei gravide/care alapteaza;  
4.perioada de sarcina în care supunerea la risc este total interzisa este:  
– în primele saptamâni |\_| ………….  
– în ultimele luni |\_| …………………..  
– sau ……………………………………;  
5. în vederea protectiei sanatatii si securitatii dumneavoastra:  
– au fost luate urmatoarele masuri suplimentare: ……………………………………….. (se vor enumera în ordinea prioritatii);  
– dumneavoastra aveti obligatia de a îndeplini urmatoarele: …………………………. (se vor enumera în ordinea prioritatii);  
6. pentru protectia sanatatii si securitatii dumneavoastra la locul de munca în perioada de maternitate vi se vor modifica:  
a) programul de munca: ………………………………………………..;  
b) conditiile de munca: ………………………………………………….;  
c) locul de munca, fiind repartizata la ……………………………….;  
7. mentionam ca nu este posibil ca pentru protectia sanatatii si securitatii sa fie efectuata nici o schimbare mentionata la pct. 6, din urmatoarele motive: ………  
8. având în vedere cele mentionate la pct. 1-7, medicul de medicina muncii recomanda/nu recomanda concediu de risc maternal pe o perioada de …………, pâna la eliminarea riscului existent pentru evolutia sarcinii, sanatatii fatului/copilului sau sanatatii salariatei gravide/care alapteaza.

Semnatura angajatorului si stampila unitatii  
………………………

Semnatura si parafa medicului  
……………………….

Data ……………….  
Data ……………….  
Am primit,  
Semnatura salariatei …………………….  
Data ………………  
\_\_\_\_\_

\*) Se completeaza de catre angajatori pe documente proprii, întocmite conform modelului.