



Etiqueta/Selo do Rexistro

**SOLICITUDE DE ADAPTACIÓN DO POSTO DE TRABALLO
POR RISCO DURANTE O EMBARAZO OU A LACTACIÓN NATURAL**

SOLICITANTE:

Nome e apelidos:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Enderezo a efectos de notificacións :

Enderezo:

Código Postal:

Localidade:

MOTIVO DA SOLICITUDE:

☐ Risco para o embarazo

☐ Risco para a lactación natural

DATOS DO CENTRO DE TRABALLO

Nome do Centro:

Enderezo:

Código Postal:

Localidade

Posto de traballo:

**AUTORIZACIÓN PARA A COMUNICACIÓN Á XUNTA DE GALICIA DA
CONDICIÓN DE TRABALLADORA ESPECIALMENTE SENSIBLE**

AUTORIZO libre e voluntariamente a que o Servizo de Prevención de Riscos Laborais da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, ou no seu caso o servizo de prevención alleo, informe ao Servizo de Recursos Humanos da Xefatura Territorial Provincial da dita consellería e/ou á persoa responsable do meu centro de traballo da miña situación co obxecto de que se poida garantir o establecido no Art. 26 da Lei 31/1995 de prevención de riscos laborais.

Lugar e data: _____, __ de _____ de _____

Asdo.: _____

DESTINATARIO

Servizo de Recursos Humanos

Xefatura Territorial da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación
Universitaria en _____

(*indíquese a Provincia a que pertence o centro)