



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

galicia

Servizo de Prevención de Riscos Laborais

Etiqueta/Selo do Rexistro

SOLICITUDE DE ADAPTACIÓN DO POSTO DE TRABALLO POR CAUSAS DE SAÚDE

SOLICITANTE:

Nome e apelidos:

DNI:

Teléfono:

Correo electrónico:

Enderezo a efectos de notificacións :

Enderezo:

Código Postal:

Localidade:

MOTIVO DA SOLICITUDE:

DATOS DO CENTRO DE TRABALLO

Nome do Centro:

Enderezo:

Código Postal:

Localidade

Posto de traballo:

Relación da documentación que achega

AUTORIZACIÓN PARA A COMUNICACIÓN Á XUNTA DE GALICIA DA CONDICIÓN DE TRABALLADORA ESPECIALMENTE SENSIBLE , no seu caso

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. 25 da Lei 31/1995 de prevención de riscos laborais e demais concordantes.

DESTINATARIO

Servizo de Recursos Humanos

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

(*indíquese Provincia á que pertence o centro)