

**COMUNICACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE ADAPTACIÓN
O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA LOS TRABAJADORES#5 G
DE LA JUNTA DE EXTREMADURA**

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

A/A.: Director/a General de Función Pública

Avda. Valhondo, s/n. Módulo 1. Planta. 1ª. 06800 Mérida (Badajoz) Fax: 924 48 40 78

Situación laboral: **Funcionario** (Fijo Interino) **Laboral** (Fijo Temporal) **Otros**

DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____

Puesto de trabajo: _____

Centro: _____

Consejería: _____

Dirección Gral.: _____

Servicio: _____

Teléfonos: Centro: _____ **Particular:** _____

Solicito una valoración de mi puesto de trabajo para una posible adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud (*)

No adjuntar ahora documentación médica. El/La trabajador/a entregará a los sanitarios del Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales la información médica cuando éste se la solicite.

¿ Ha iniciado la valoración por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)?

Si (En caso afirmativo adjuntar resolución del mismo)

No

(*) Al personal laboral le será de aplicación el artículo 13 del V Convenio Colectivo para el Personal Laboral al servicio de la Junta de Extremadura.

Fecha: _____

Firma.: _____