

**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.: \_\_\_\_\_