

SOLICITUDE DE ADAPTACIÓN DE POSTO E MOBILIDADE POR RAZÓNS DE PROTECCIÓN DA MATERNIDADE			
NOME E APELIDOS			
DNI		TELÉFONO	
ENDEREZO			
CATEGORÍA		POSTO	

EXPÓN:

Que o desempeño do posto de traballo citado, nas condicións actuais pode influír negativamente:

- ☐ Na miña situación de embarazo.
- ☐ No período de lactación natural.

Baseo esta afirmación nos motivos que deseguido se expoñen*

(*) A solicitante poderá completar a súa motivación achegando a documentación anexa.

En consecuencia **SOLICITO** que, logo de intervención da unidade de prevención de riscos laborais (avaliación médica, avaliación técnica do posto de traballo), se adopten as medidas de protección que correspondan, nos termos previstos na normativa de prevención de riscos laborais e de provisión de prazas do Servizo Galego de Saúde.

A Coruña, a

Asinado: