

Declaració de l'empresa sobre la inexistència de llocs de treball compatibles

El Sr./La Sra. _____
amb DNI/NIE/passaport _____ en qualitat de _____ de
l'organisme o empresa _____, amb CIF número _____
codi de compte de cotització número _____ i domicili a _____
_____ núm. _____ a la localitat de _____
província de _____ i amb codi postal _____.

DECLARA

Que la Sra. _____
treballadora d'aquesta empresa amb DNI/NIE/passaport _____ i número de la Seguretat
Social _____ com a treballadora per compte d'altri

- Que el seu lloc de treball consisteix a _____
- Que amb relació al seu lloc de treball actual, existeix un altre lloc de treball compatible amb el seu estat:
 SÍ NO (marqui la que procedeixi)
- Que malgrat l'existència d'un altre lloc de treball, concorre (1):
 - A. Impossibilitat tècnica o objectiva SÍ NO (marqui la que procedeixi)
 - B. No poder exigir-se raonablement per motius justificats SÍ NO (marqui la que procedeixi)Expliqui en què consisteix aquesta

- Que la data en què l'empresa ha decidit suspendre la relació laboral és (2): _____
_____ de _____ de _____

Vº Bº representant del Servei de Prevenció
(Vigilància de la Salut)

S'adjunta informe annex SÍ NO

Signatura i segell de l'empresa

- (1) En cas que concorrin els motius de la lletra A i B, ha de completar els dos apartats
(2) Indiqui el dia següent a l'últim dia abonat per l'empresa

Aquest document podrà ser utilitzat per la Inspecció de Treball i Seguretat Social a l'efecte d'emetre l'informe previst en els articles 39.6 i 47.6 del Reial decret 295/2009, de 6 de març, en cas d'existència de possibles contradiccions o indicis de convivència per a l'obtenció de la prestació. En aquest cas, el termini per resoldre se suspendrà durant un període màxim de quinze dies.