

Relación de los riesgos específicos a los que está expuesta la trabajadora

Referencia interna

D./Dña.

con DNI/NIE/Pasaporte

Cuenta de Cotización número

núm.

en la localidad de

con Código Postal

en calidad de titular del hogar familiar con Código de

y domicilio en

, provincia de

y teléfono de contacto número

DECLARA

Que Dña.

DNI/NIE/Pasaporte

Social

con

empleada de este hogar familiar con número de la Seguridad

- Que en relación a sus funciones actuales, existe la posibilidad de adaptación del puesto de trabajo o la existencia de otro puesto de trabajo o función compatible con su estado SÍ NO (marque la que proceda)
- Los motivos por los que el cambio de puesto de trabajo o de funciones no resulta técnica u objetivamente posible, o no puede razonablemente exigirse son los siguientes
- Por ello se ha decidido la suspensión del contrato de trabajo con fecha

En

a

de

de

Firma del titular del hogar familiar