

Relación dos riscos específicos aos que está exposta a traballadora / Relación de los riesgos específicos a los que está expuesta la trabajadora

Referencia interna

D./D.^a

con DNI/NIE/Pasaporte _____, en calidade de titular do fogar familiar, con Código de Conta de Cotización número / en calidad de titular del hogar familiar con Código de Cuenta de Cotización número _____ e domicilio en / y domicilio en _____ n.º _____ na localidade de / en la localidad de _____, provincia de..... con código postal _____ e / y teléfono de contacto número _____

DECLARA

Que D^a _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____, empregada deste fogar familiar, con número da Seguridade Social / empleada de este hogar familiar con número de la Seguridad Social _____

- Que en relación ás súas funcións actuais, existe a posibilidade de adaptación do posto de traballo ou a existencia doutro posto de traballo ou función compatible co seu estado / 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 SI / SÍ NON / NO (marque a que proceda) / (marque la que proceda)
- Os motivos polos que o cambio de posto de traballo ou de funcións non resulta técnica ou obxectivamente posible, ou non pode razoablemente esixirse, son os seguintes / 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 este motivo, decidiuse a suspensión do contrato de traballo con data / Por ello se ha decidido la suspensión del contrato de trabajo con fecha

En _____, a _____ de _____ de _____

Sinatura do titular do fogar familiar
Firma del titular del hogar familiar