

**SOLICITUD DE ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO  
POR MOTIVOS DE SALUD.**

**ÁMBITO:** Personal funcionario y al personal laboral de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Canarias.

*Se dirigirá a la Secretaría General Técnica u órgano equivalente competente en materia de personal de la Consejería u OAAA correspondiente:*

**A/A**

**INTERESADO/A**

---

**Nombre y Apellidos:**

**DNI:**

**Puesto de trabajo:**

**Relación con la administración:**

Funcionario/a:

De carrera

Interino/a

Laboral:

Fijo/a

Temporal

Otro:

**Régimen:**

R. Gral. de la Seguridad Social

MUFACE

MUGEJU

**Centro de trabajo:** *(para centros administrativos, especificar el edificio o la dirección)*

**Unidad orgánica:** *(especificar Centro Directivo y Servicio al que pertenece el puesto)*

**Isla:**

**Municipio:**

**DATOS DE CONTACTO** *(se requieren para la citación al reconocimiento médico)*

Teléfonos: Trabajo

Particular

E-mail:

**EXPONE**

---

**Breve descripción de las tareas realizadas habitualmente en el puesto:**

**Motivos en los que fundamenta la necesidad de adaptación o cambio de puesto de trabajo:**

*No se debe incluir información médica reservada, pero sí una referencia al posible origen – tareas, entorno, ambiente laboral, etc - del problema de salud.*

### Documentación médica

Se acompañarán a la solicitud aquellos informes médicos emitidos por **especialistas del Servicio Público de Salud** dentro de los **seis meses anteriores** a la fecha de presentación de esta solicitud que acrediten los motivos de salud expuestos.

Adjunta documentación médica. *Esta documentación deberá ir en sobre cerrado con la palabra "RESERVADO" y el nombre de la persona interesada.*

Informe de especialista SCS (o equivalente). – Obligatorio

Acreditación de solicitud de cita con especialista SCS

Informe de especialista privado.

Otro

Autoriza el traslado de ese sobre cerrado para que sea abierto únicamente por personal facultativo especialista en Medicina del Trabajo de Servicio de Prevención Ajeno con el que se tiene concertada la Vigilancia de la Salud.

### SOLICITA

---

Que en base a lo expuesto y la documentación médica aportada, **se inicie el procedimiento de adaptación o cambio de puesto**, conforme a las instrucciones contenidas en la *Resolución de 22 de abril de 2019 por la que se establecen instrucciones relativas a las adaptaciones y cambios de puesto de trabajo por motivos de salud del personal al servicio de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Canarias por riesgos laborales derivados del puesto de trabajo.*

Fecha:

Firma:

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Y SEGURIDAD.

Tratamiento: Prevención de Riesgos Laborales	
Responsable del tratamiento	Dirección General de la Función Pública
Finalidad del tratamiento	Prevención de riesgos laborales
Derechos de las personas interesadas:	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los demás derechos aplicables, tal como se explica en la información adicional.
Información adicional	<i>Puede consultar la información adicional y detallada en: <a href="http://www.gobiernodecanarias.org/cpj/dgmcs/temas/proteccion/tratamientos/cpi/dgfp/prevencion-riesgos-laborales/">http://www.gobiernodecanarias.org/cpj/dgmcs/temas/proteccion/tratamientos/cpi/dgfp/prevencion-riesgos-laborales/</a></i>

#### Confidencialidad:

Las partes mantendrán la confidencialidad en el tratamiento de la información facilitada de cualquier clase o naturaleza, generada como consecuencia de la ejecución de la presente solicitud; dicha obligación se extenderá indefinidamente.