

SOLICITUD DE MOVILIDAD/ADAPTACIÓN POR MOTIVOS DE SALUD.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud

Decreto 81/2021, de 7 de julio, por el que se regula el sistema de selección y provisión de personal estatuario y de provisión de plazas básicas, singularizadas y de jefaturas de unidad del S.E.S., artículo 42.

1. DATOS PERSONALES Y LABORALES

Nombre	Apellidos
DNI	Categoría profesional
Centro de Trabajo	Unidad o Servicio
Turno	Teléfono
Correo electrónico (preferentemente corporativo)	

2. SITUACIÓN EN LA PLAZA DESEMPEÑADA

Plaza en propiedad.

Plaza Temporal: (señalar la que proceda)

- Interinidad.
- Sustitución.
- Eventual.
- Otros. Indicar situación:

3. ACEPTACIÓN

Iniciado el procedimiento de adaptación/movilidad por razones de salud con la firma y presentación de la presente solicitud, **ACEPTO:**

- La aplicación del procedimiento, criterios y mecanismos de control establecidos en el “Protocolo de Ejecución de la Movilidad por Razones de Salud”, así como someterme voluntariamente al reconocimiento médico pertinente facilitando en ese momento toda la documentación e información clínica que se requiera.
- La adaptación o movilidad al puesto de trabajo o destino que haya sido declarado idóneo por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, conforme al criterio de irrenunciabilidad establecido en el artículo 42.6 del Decreto 81/2021, de 7 de julio.

En.....a.....de.....de 20....

Fdo.

A/A DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD LLERENA-ZAFRA