

**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

Régimen:

R. Gral. de la Seguridad Social

Laboral:

Fijo/a

Temporal

MUFACE

Otro:

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 si 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.:

PROTECCIÓN DE DATOS, SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

En las actuaciones que se desarrollen en ejecución de la presente solicitud, las partes se comprometen a cumplir el régimen de protección de datos de carácter personal previsto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales y demás normativa que resulte de aplicación.

En especial, las partes velarán por el cumplimiento de las previsiones contenidas en el Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica.

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