

**Declaració empresarial de suspensió de contracte
per impossibilitat de reubicació**

Sr/Sra.
amb DNI-NIE-TIE en qualitat de
de l'organisme o empresa amb núm. de codi de compte de
cotització i domicili
núm. Localitat
CP Província

DECLARA que: sòcia treballadora treballadora

d'aquesta empresa, amb número de la Seguretat Social i DNI-NIE-TIE

1. Que en relació amb l'existència d'un altre lloc de treball compatible amb el seu estat¹

2. En conseqüència i atès que no resulta tècnicament o objectivament possible el canvi de lloc, es declara el passi de la treballadora més amunt esmentada a la situació de suspensió del contracte de treball amb data

, de / d' de 20

- Vist i plau del Servei de Prevenció aliè
 Vist i plau de Vigilància de la salut

Signat

DNI

Signatura i segell de l'empresa

Director centre assistencial / oficina d'Asepeyo

¹ Declaració sobre l'existència o no d'un altre lloc compatible amb el seu estat