



Declaración empresarial de suspensión de contrato por imposibilidade de recolocación

Sr/Sra.
 con DNI-NIE-TI en calidade de
 do organismo ou empresa con núm. de código de conta
 de cotización e domicilio
 núm. Localidade
 CP Provincia

DECLARA que:

socia traballadora

traballadora

desta empresa, con número da Seguridade Social e DNI-NIE-TIE

1. Que en relación coa existencia doutro posto de traballo compatible co seu estado¹

2. En consecuencia e ó non resultar técnica ou obxectivamente posible o cambio de posto, declarase o pase da traballadora máis arriba citada á situación de suspensión do contrato de traballo con data

, de de 20

- Visto bo do Servizo de prevención alleo
- Visto bo Vixilancia da saúde

Asinado

DNI

Sinatura e selo da empresa

Director centro asistencial / oficina de Asepeyo

¹ Declaración sobre a existencia ou non doutro posto compatible co seu estado.