

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

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

DECLARA que:

,
 sòcia treballadora treballadora
d'esta 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 com que no resulta tècnicament o objectivament possible el canvi de lloc, es declara el canvi de la treballadora més amunt indicada a la situació de suspensió del contracte de treball amb data

, de de 20

- Vistiplau del Servei de prevenció aliè
 Vistiplau Vigilància de la salut

Firmat DNI

Firma 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.