

**COMUNICACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE ADAPTACIÓN
DEL PUESTO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA JUNTA DE
EXTREMADURA AFECTADO POR LAS SECUELAS Y LOS SÍNTOMAS
PERSISTENTES DE LA COVID-19**

Consejería de Hacienda y Administración Pública

A/A Directora General de Función Pública

Avda. Valhondo, s/n Módulo 1 Planta 1ª CP 06800 Mérida (Badajoz) Fax.: 924 48 40 78

Situación laboral: **Funcionario** (Fijo ☐ Interino ☐) **Laboral** (Fijo ☐ Temporal ☐) **Otros** ☐

DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____

Puesto de trabajo: _____

Centro: _____

Consejería: _____

Dirección Gral.: _____

Servicio: _____

Teléfonos: Centro: _____ **Particular:** _____

Solicito una valoración de mi puesto de trabajo para una posible adaptación de puesto de trabajo por estar afectado por las secuelas y los síntomas persistentes de la Covid-19.

No adjuntar ahora documentación médica. El/La trabajador/a entregará a los sanitarios del Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales la información médica cuando éste se la solicite.

Fecha: _____

Firma: _____