

**Sol·licitud d'adaptació del lloc de treball en aplicació de la Llei 31/1995, de  
prevenció de riscos laborals****Dades professionals**Cognoms i nom NIF/NIE/Passaport

Vinculació

Cos

Grup

Nivell

Lloc de treball

Centre de treball

Localitat

**Adreça personal a efectes de notificació**Carrer/plaça/avinguda Núm. Pis Porta

Municipi

Codi postal Telèfon

Adreça electrònica

**Sol·licito**

L'adaptació del lloc de treball, d'acord amb la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals

Motiu de la sol·licitud

Lloc i data

Signatura de la persona sol·licitant

No s'ha d'adjuntar cap documentació mèdica a la sol·licitud.

Departament d'Ensenyament

 Direcció de Serveis Direcció dels Serveis Territorials a \_\_\_\_\_ Gerència del Consorci d'Educació de Barcelona