

SOLICITUD DE TRASLADO TEMPORAL

1 - DATOS PERSONALES			
NOMBRE		MATRÍCULA	
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	TELÉFONO DE CONTACTO	
DOMICILIO Y CODIGO POSTAL		PROVINCIA	
2 - DATOS LABORALES			
FECHA INGRESO RENFE	CATEGORÍA	RESIDENCIA	
ÁREA DE ACTIVIDAD AL QUE PERTENECE:			
CAMBIOS DE RESIDENCIA	AÑO	RESIDENCIA	MOTIVO
	AÑO	RESIDENCIA	MOTIVO
	AÑO	RESIDENCIA	MOTIVO
3 - DATOS SOCIOFAMILIARES			
CÓNYUGE	EDAD	OCUPACIÓN	RESIDENCIA
HIJOS Nº 1	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
HIJOS Nº 2	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
HIJOS Nº 3	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
HIJOS Nº 4	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
PADRE	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
MADRE	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
HERMANOS	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
HERMANOS	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
OTROS FAMILIARES (especificar vínculo familiar)			
	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
	EDAD	OCUPACION	RESIDENCIA
SOLICITUD RESIDENCIA TEMPORAL	1º	2º	MESES QUE SOLICITA DE TRASLADO
MOTIVOS DE SOLICITUD (sólo marcar una cruz en el correcto)	MÉDICOS <input type="checkbox"/>	PSICOLÓGICOS <input type="checkbox"/>	SOCIOFAMILIARES <input type="checkbox"/>

Fecha de solicitud:

Firma del trabajador que lo solicita:

*La documentación, requerida para el estudio del caso se ha de remitir, debidamente cumplimentada, por el trabajador a la **Gerencia de Área de Prevención de Riesgos. Dto. Ergonomía y Psicosociología**. Avda. Ciudad de Barcelona Nº 8, Entrepunta, 28007 Madrid, a la atención de Marta Pérez de Vargas Bonilla, Secretaria de la Comisión Mixta de Salud Laboral.