

SOLICITUD DE CALZADO ORTOPÉDICO PARA
 PERSONAL LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

VESTUARIO DE INVIERNO

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | D.N.I.: | |
| DEPENDENCIA DONDE PRESTA SERVICIOS: | TELEFONOS: | |
| | FIJO | |
| CATEGORÍA: | MOVIL | |
| | CORREO ELECTRONICO: | |
| PERSONAL LABORAL | | |
| <input type="checkbox"/> FIJO | <input type="checkbox"/> | TEMPORAL |

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| TIPO DE CALZADO: | |
| <input type="checkbox"/> | CALZADO DE VESTIR |
| <input type="checkbox"/> | CALZADO DE TRABAJO |
| <input type="checkbox"/> | CALZADO TIPO SANITARIO (LIMPIEZA) |
| <input type="checkbox"/> | CALZADO DE SEGURIDAD |
| <input type="checkbox"/> | OTRO NO ESPECIFICADO (INDICAR) |

Sevilla, a de de

FIRMA

LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ IR ACOMPAÑADA DE INFORME MÉDICO EN QUE SE REQUIERA EL USO DE CALZADO ORTOPÉDICO, CUYA ANTIGÜEDAD DEBERÁ SER INFERIOR A SEIS MESES A CONTAR DESDE LA CORRESPONDIENTE FECHA DE APERTURA DEL PLAZO DE SOLICITUD DE CALZADO ORTOPÉDICO.