



SOLICITUD DE CAMBIO/COMPENSACIÓN POR RECONOCIMIENTO MÉDICO

A la Att. del Store Leader de la Apple Store de _____

Hola equipo,

En el día __ del mes__ del presente año, se me notificó la realización del reconocimiento médico que establece el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Dada que es mi intención realizarlo, y el mismo se ha programado fuera de mi horario laboral/ en lugar distinto a mi centro de trabajo, por medio de la presente, y en virtud del art 14.5 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales, así como la Sentencia de la Audiencia Nacional nº 26/2020 de 2 de marzo de 2022, que establecen que el coste de las medidas relativas a la seguridad y salud en el trabajo no deben recaer en modo alguno sobre los trabajadores, solicito:

1. Que, en la medida de lo posible, se modifique el mismo dentro de mi horario laboral, y en el centro de trabajo.
2. Que para el caso de no ser posible lo anterior, que el tiempo que se invierta en el desplazamiento hasta el centro donde realizarlo, así como los costes del mismo, corran a cargo de la empresa, y se tenga en cuenta como tiempo efectivo de trabajo tanto el desplazamiento como la duración del reconocimiento, procediendo a su compensación en descanso, o abono como hora efectiva, tal y como la normativa y jurisprudencia referenciada establece.

Sin otro particular, les saludo atentamente.

El Trabajador/a

DNI