



Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

DECLARACION DE MOVILIDAD PARA ASISTIR A MI PUESTO DE TRABAJO

Yo,.....con DNI
con domicilio en C/.....
perteneciente al municipio..... provincia de

DECLARO QUE:

Soy trabajador/a de LA FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. FAISEM y que mi puesto de trabajo se encuentra en la c/.....del municipioprovincia de

Para cualquier comprobación por las autoridades competentes, podrán hacerla en el teléfono de la delegación provincial de..... nº teléfono..... ó en el correo electrónico de la Fundación, faisem@juntadeandalucia.es.

Fecha:

Firma del trabajador/a