

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
domicilio en \_\_\_\_\_ y teléfono de  
contacto \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que el supuesto que inicia la baja de fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ por contingencias comunes se encuentra regulado en el artículo 5 de la Orden 12/2014 de 9 de julio, de la Consellería de Hacienda y Administraciones Públicas.

Que adjunto fotocopia de la baja.

**SOLICITA:**

Documento emitido por el Centro de Salud Pública para el supuesto de enfermedades infecto-contagiosas (art. 6.2g. de la Orden 12/2014).

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Fdo: \_\_\_\_\_

SOLICITUD DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD PÚBLICA:

\_\_\_\_\_