

**A la atención del Departamento de Recursos Humanos**

*[Nombre de la empresa]*

*[Fecha]*

**Asunto: Solicitud de adaptación de puesto de trabajo tras reconocimiento de incapacidad permanente**

Muy señores míos:

Por la presente, les comunico que, tras el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente, de conformidad con los arts. 48 y 49 del Estatuto de los Trabajadores, solicito que se estudie la posibilidad de adaptar mi puesto de trabajo o, en su caso, asignarme otro compatible con mis limitaciones funcionales.

Como saben, he venido desempeñando funciones (*detallar la categoría profesional*). Atendiendo a mi experiencia y a mis actuales capacidades, considero que podría desempeñar otras funciones dentro de la empresa, siempre que no impliquen tareas de (*escribir las limitaciones que se indican en el dictamen propuesta de incapacidad permanente*), u otras que resulten incompatibles con mi situación.

Solicito, por tanto, que me informen sobre las posibilidades de adaptación del puesto de trabajo, conforme a la normativa vigente, y que se valore la reubicación en un puesto adecuado.

Quedo a la espera de su respuesta y agradezco de antemano su atención y colaboración.

Atentamente,

*[Firma]*

*[Nombre y apellidos]*

*[DNI]*

*[Teléfono / Email de contacto]*