

MODELO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS PREVIOS AL PERSONAL ESTATUTARIO DEL SESCAM

Al amparo de lo que previene el Real Decreto 1181/189, de 29 de septiembre (B.O.E. de 30/10/1989), por el que se dictan normas de aplicación de la Ley 70/78, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública al Personal Estatutario del INSALUD.

SOLICITA el reconocimiento, a efectos de trienios, de los servicios prestados en la Administración que seguidamente indican y acreditan con la oportuna documentación que se une a la presente.

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF				
CUERPO, ESCALA O PLAZA A LA QUE PERTENECE						SITUACIÓN ADMINIST.	
DESTINO ACTUAL			LOCALIDAD			PUESTO DE TRABAJO	
NÚMERO REGISTRO PERSONAL	DOMICILIO PARTICULAR Y CÓDIGO POSTAL						
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CUYO RECONOCIMIENTO SE PRETENDE							
VINCULACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN	ORGANISMO O DEPENDENCIA EN LA QUE SE PRESTARON	DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

El interesado **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que el tiempo de servicios prestados cuyo reconocimiento se solicita, no ha sido tenido en consideración en ninguna esfera de la Administración Pública, para devengo de trienios o premios de antigüedad ni para determinar pensión de cualquier naturaleza.

Albacete, ____ de _____ de 200__
(Firma)

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS PREVIOS AL AMPARO DE LO QUE PREVIENE EL REAL DECRETO 1181/189

Deberá aportar la siguiente documentación:

- **Solicitud**, debidamente cumplimentada en todos sus apartados.
- En el caso de personal que proceda de otros centros, aportar: fotocopia compulsada del **Título de Funcionario de Carrera, Nombramiento de Personal Estatutario, contratos temporales, etc** o en su defecto, del B.O.E. en el que se le hubiera nombrado Funcionario de Carrera.
- En todo caso, deberá aportar **ANEXO I (certificación de servicios previos)** diligenciado por la Unidad de Personal correspondiente, incluido los servicios prestados en este Complejo Hospitalario.
- **LUGAR DE PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES:** En el registro de este Complejo Hospitalario
- **NOTA:** El reconocimiento de servicios previos sólo surtirá efectos económicos a partir de la fecha de registro de la solicitud

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información **967597203** o al correo electrónico: **vjimenez@sescam.jccm.es**