



SOLICITUDE DE EXENCIÓN DE GARDAS MÉDICAS POR RAZÓN DE IDADE

Apelidos e nome:

Data de nacemento:

Praza que desempeña:

Centro Sanitario:

EXPÓN:

Primeiro: (*)

- Que ven realizando de xeito regular e estable prestación complementaria de servizos en concepto de gardas médicas.
- Que foi eximido da súa realización por resolución expresa (da que se acompaña copia) acordada a partires do 16 de outubro de 1995

Segundo: (*)

- Que ten cumprido os 55 anos de idade
- Que vai cumprir os 55 anos de idade durante o presente ano

Polo que

SOLICITA:

Primeiro.- Que de conformidade co disposto no Acordo sobre exención de gardas médicas por razón de idade, aprobado na Mesa Sectorial de Sanidade celebrada o 22 de Xaneiro de 1998, e dentro do prazo establecido, lle sexa aceptada a exención.

Segundo.- (*) Declaro expresamente a miña vontade de

- PARTICIPAR
- NON PARTICIPAR

nos módulos de atención continuada aos que se fai referencia no apartado cuarto de dito acordo.

A Coruña, _____ de _____ de 20

(sinatura do interesado)