

SOLICITUDE DE PERCEPCIÓN DO COMPLEMENTO ESPECÍFICO

Apelidos e nome: _____

DNI/NIF : _____

Categoría : _____

Centro sanitario: _____

EXPÓN:

PRIMEIRO.- Que de acordo co establecido no Decreto 11/1995, do 20 de xaneiro, opta por desempeña-los seus servizos para o Servizo Galego de Saúde en réxime de dedicación exclusiva.

SEGUNDO.- Que non desempeña ningunha outra actividade pública ou privada pola que perciba retribución ningunha que, de acordo coa Lei 53/1994, do 26 de decembro, de incompatibilidades, resulte incompatible coa percepción do complemento específico previsto na Lei 55/2003, do Estatuto Marco do Persoal Estatutario dos Servizos de Saúde (transitoriamente segundo o previsto no Real decreto-lei 3/1987, do 11 de setembro sobre retribucións do persoal estatutario), así como o reflectido no artigo 5 do Decreto 226/1996, de 25 de abril, polo que se regula o réxime retributivo do persoal das unidades e servizos de atención primaria.

Por todo o anterior

SOLICITA:

Que lle sexa aceptada a **opción de prestación dos seus servizos en réxime de dedicación exclusiva**, coa conseguinte percepción do complemento específico que corresponda co sistema retributivo vixente.

A Coruña, ____ de _____ de _____

(sinatura)