



Sol·licitud de millora del complement per incapacitat temporal per circumstàncies excepcionals

Dades personals

DNI / NIE	Nom i cognoms	
Adreça electrònica	Telèfon	Mòbil
Nom del centre de treball	Municipi del centre de treball	
Cos que ocupa	Especialitat del lloc	

Exposo

Que tal com queda acreditat amb la documentació que adjunto a aquesta sol·licitud, he romàs en situació d'incapacitat temporal amb la concurrència de circumstàncies excepcionals (hospitalització, intervenció quirúrgica, procés oncològic, embaràs, violència de gènere) que donen lloc a que es millori el complement d'incapacitat temporal fins al 100% de les retribucions.

Sol·licito

Que es millori el complement d'incapacitat temporal fins al 100% de les retribucions atesa la concurrència de circumstàncies excepcionals.

Declaro

Sota la meva responsabilitat que són certes les dades i la documentació consignades en aquesta sol·licitud.

Signatura de la persona sol·licitant

Lloc i data

- Direcció de Serveis
 Serveis Territorials