

**SOLICITUD EN MATERIA DE:**  
**Opción al complemento específico del personal sanitario licenciado**

**NORMATIVA DE APLICACIÓN:**  
RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DE 24.05.2006

ESPACIO PARA EL SELLO DE REGISTRO

**1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO**

NOMBRE:			
DNI:		TELÉFONO:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
CENTRO DE TRABAJO:			
DOMICILIO NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
CORREO ELECTRÓNICO: (preferentemente corporativo)			

**2.- OPCIÓN (marcar lo que proceda)**

**RENUNCIA** A LA PERCEPCIÓN DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO. Esta renuncia no exime de la obligación que incumbe al interesado de solicitar expresa autorización de compatibilidad en los términos contemplados en la normativa vigente para desempeñar una segunda actividad.

**ACEPTACIÓN** DE LA PERCEPCIÓN DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO. El solicitante manifiesta que cumple con los requisitos legalmente establecidos para la percepción del complemento específico, no encontrándose en situación de incompatibilidad con actividad alguna.

**3.- INFORMACIÓN**

**EXTRACTO DE LA RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SES DE 24.05.2006**

- Todo personal sanitario licenciado de régimen estatutario ha de optar por percibir o no el complemento específico al momento de iniciar la prestación de servicios y a partir del mismo, podrá ejercer una nueva opción dentro del año natural y modificar ésta hasta un máximo de dos veces en cada año natural siguiente".
- La preceptiva primera opción tendrá efectos en el primer devengo de retribuciones que ocasione el nombramiento o reingreso que motivó la opción. Las sucesivas modificaciones de opción, ejercidas conforme al procedimiento indicado anteriormente, tendrán efecto desde el día primero del mes siguiente al de la Resolución dictada".
- La opción de renuncia al complemento específico no exime de la obligación que incumbe al interesado de solicitar expresa autorización de compatibilidad en los términos contemplados en la normativa vigente para desempeñar una segunda actividad).

FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ**  
Avda. de Huelva, 8 – 06005 BADAJOZ