

**SOLICITUD EN MATERIA DE
COMPLEMENTO ESPECÍFICO DEL PERSONAL SANITARIO LICENCIADO**

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO AL DORSO DE ESTE DOCUMENTO

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.

[Efectos: La preceptiva primera opción con ocasión del nombramiento o reingreso que la motive así como las sucesivas modificaciones de opción, ejercidas conforme al procedimiento indicado anteriormente, **tendrá efectos desde el día en que se resuelva en sentido favorable la correspondiente solicitud de reconocimiento de compatibilidad**].

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.

[Efectos: La resolución por la que se acuerde la recuperación del importe previo a la renuncia **tendrá efectividad desde la fecha en que la solicitud hubiera accedido al Sistema de Registro Único** de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y de sus organismos públicos vinculados o dependientes].

FECHA:	FIRMA (electrónica o manuscrita):

Presentación de esta documentación en formato físico:

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

Presentación de esta documentación por el Registro Electrónico de la Junta de Extremadura:

El código de la unidad de destino es **A11030146**

COMPLEMENTO ESPECÍFICO DEL PERSONAL SANITARIO LICENCIADO INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- La opción de renuncia a la percepción del complemento específico no supondrá, en ningún caso, de manera automática el reconocimiento de ninguna compatibilidad para el ejercicio de actividades privadas a favor de la persona solicitante, quedando ésta supeditada a la obligación que incumbe al interesado de solicitar expreso reconocimiento para desempeñar una segunda actividad en los términos contemplados en el artículo 14 de la Ley 53/1984.
- Si la resolución que se dictara resultase denegatoria de la compatibilidad solicitada, la resolución de opción de renuncia al complemento específico emitida quedará automáticamente revocada.
- Cuando el personal al que se haya reconocido la compatibilidad para el ejercicio de la actividad privada cese en la misma, tendrá que ejercer la opción de nueva acreditación a la percepción del complemento específico de su puesto de trabajo solicitándolo a la Gerencia de su área de salud.

ÓRGANO COMPETENTE PARA RESOLVER

Gerencia del Área de Salud.

NORMATIVA DE APLICACIÓN

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. **Resolución de la Dirección Gerencia SES de 26/01/2018**, que modifica a la de 24/05/2016.

MEDIOS DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- [Oficinas de Asistencia a la Ciudadanía](#)
- [Registro Electrónico Junta de Extremadura](#) (con certificado electrónico, DNI-E o sistema CLAVE)
- [Registro Electrónico Administración del Estado](#) (con certificado electrónico, DNI-E o sistema CLAVE)

Si se presenta por registro electrónico, adjuntar este documento firmado por el/la solicitante.

Si presenta esta solicitud por el **Registro Electrónico** de la Junta de Extremadura, deberá cumplimentarla, guardarla en su equipo informático y dirigirla de la siguiente forma.

UNIDAD DE DESTINO.- En el apartado "Si conoce el código DIR3 de la unidad a la que desea dirigir el escrito o solicitud, señale esta opción e indíquelo en la casilla correspondiente" debe ponerse el código DIR3 de la Dirección de Recursos Humanos del Área de Badajoz, que es: **A11030146**, o bien:

CONSEJERÍA	CENTRO	UNIDAD NIVEL 1	UNIDAD NIVEL 2	UNIDAD NIVEL 3
Vicepresidencia Segunda Y Consejería De Sanidad Y Servicios Sociales.	DIRECTIVO/ORGANISMO	Gerencia de Áreas de Salud.	Gerencia Área de Badajoz.	Dirección de Recursos Humanos Badajoz.
	Servicio Extremeño de Salud (SES).			

PROTECCIÓN DE DATOS

El tratamiento o cesión de los datos de carácter personal contenidos en esta solicitud o en los documentos adjuntos, deberá realizarse respetando las medidas de seguridad establecidas en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; política de privacidad y seguridad de la información del Servicio Extremeño de Salud y normas de desarrollo.