

SOLICITUD EN MATERIA DE  
**COMPLEMENTO ESPECÍFICO / REDUCCIÓN**  
(EXCEPTO PERSONAL SANITARIO LICENCIADO)

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO AL DORSO DE ESTE DOCUMENTO

**1. SOLICITANTE**

Primer Apellido			
Segundo Apellido			
Nombre			
DNI		Correo Electrónico	

**2. ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL EN EL SECTOR PÚBLICO AUTONÓMICO**

Área de Salud	Badajoz		
Centro de trabajo			
Unidad Administrativa o Servicio			
Localidad		Provincia	Badajoz
Denominación del puesto de trabajo			
Naturaleza jurídica de la relación de empleo			
<input type="radio"/> Estatutario fijo <input type="radio"/> Estatutario interino <input type="radio"/> Funcionario <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Eventual			

**3. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

Dirección			
Localidad		Código Postal	
Provincia	Badajoz		
Teléfono			

De conformidad con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley 7/2013, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2014, **solicita la reducción del importe del complemento específico** correspondiente al puesto de trabajo ocupado en el sector público autonómico con el fin de adecuarlo al porcentaje a que se refiere el artículo 16,4 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El interesado/a (firma manuscrita o electrónica)

Fdo.:.....

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**

## Información del procedimiento de REDUCCIÓN del complemento específico (excepto personal sanitario licenciado)

- La reducción del importe del complemento específico no supondrá de manera automática el reconocimiento de ninguna compatibilidad para el ejercicio de actividades privadas a favor de la persona solicitante, que para tal fin habrá de solicitar el reconocimiento expreso de esta compatibilidad en los términos que establece el artículo 14 de la Ley 53/1984, tras la obtención de un pronunciamiento favorable sobre la mencionada reducción.
- La reducción del importe del complemento específico surtirá efectos jurídicos y económicos desde el día en que se resuelva en sentido favorable la correspondiente solicitud de reconocimiento de compatibilidad. En todo caso, la denegación del reconocimiento de compatibilidad instado implicará automáticamente la revocación del pronunciamiento favorable a la reducción, no llegando a desplegar ningún efecto.
- Cuando el personal al que se haya reconocido la compatibilidad para ejercicio de la actividad privada cese en la misma, podrá solicitar la percepción íntegra del complemento específico de su puesto de trabajo. Dicha modificación tendrá efectos desde la fecha en que la misma se solicita.

### ÓRGANO COMPETENTE PARA RESOLVER

Gerencia del Área de Salud.

### SENTIDO DEL SILENCIO Y PLAZO DE RESOLUCIÓN

Estimatorio. 1 mes. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa, legítima al interesado para entenderla estimada por silencio administrativo (art. 24.1 de la Ley 39/2015).

### NORMATIVA DE APLICACIÓN

**Ley 7/2013, de 27 de diciembre**, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2014 (disposición adicional octava); **Ley 53/1984, de 26 de diciembre**, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas (art. 16.4).

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

### 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.