



MODELO A

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE TRIENIOS POR EL PERSONAL VINCULADO AL SERVICIO MURCIANO DE SALUD A TRAVÉS DE NOMBRAMIENTO COMO PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL O FUNCIONARIO INTERINO.

NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
D.N.I.		TELEFONOS DE CONTACTO	
DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN: calle, número, piso-puerta			
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO (e-mail):			

EXPONE:

1º) El artículo 25 del Estatuto del Empleado Público, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, (BOE de 31 de octubre de 2015) sobre retribuciones de los funcionarios interinos dispone en su número 2: “*Se reconocerán los trienios correspondientes a los servicios prestados antes de la entrada en vigor del presente Estatuto que tendrán efectos retributivos únicamente a partir de la entrada en vigor del mismo*”.

2º) Que a lo largo de su vida laboral, únicamente ha prestado servicios para el Servicio Murciano de Salud, incluyendo los correspondientes a centros del INSALUD trasferidos por medio del R.D. 1474/2001, de 27 de diciembre, y en su caso, para el resto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, ya sea en sus Consejerías u Organismos Autónomos.

Que a la vista de lo expuesto,

SOLICITA:

El reconocimiento, a efectos del percibo de trienios, de los servicios prestados en el Servicio Murciano de Salud, incluyendo los correspondientes a centros del INSALUD trasferidos por medio del R.D. 1474/2001, de 27 de diciembre, y en el resto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: