



## MODELO B

### **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, ha prestado servicios para el Servicio Murciano de Salud, incluyendo los correspondientes a centros del INSALUD transferidos 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.

**3º)** Que asimismo, ha prestado servicios susceptibles de reconocimiento a efectos de antigüedad en Administraciones distintas a las citadas en el apartado anterior, en los términos que se reflejan en los siguientes anexos I:

Administración Pública	Fecha de expedición

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 transferidos por medio del R.D. 1474/2001, de 27 de diciembre, y en el resto de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en las Administraciones Públicas que figuran en el apartado 3º) de la solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: