

EJERCICIO DE ANTICIPOS

SOLICITUD

ANTICIPO REINTEGRABLE

| | | | | | |
|--|---------------------|----------------------|--|--|----|
| 1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE | |
| D.N.I. | FECHA DE NACIMIENTO | CALLE, PLAZA O AVDA. | | | Nº |
| LOCALIDAD | | C. POSTAL | PROVINCIA | TELÉFONO DE CONTACTO (95) _____ | |
| CONSEJERÍA U ORGANISMO AUTÓNOMO | | | CENTRO DE TRABAJO | | |
| LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO | | PROVINCIA | DENOMINACIÓN DEL PUESTO | | |
| FUNCIONARIO / ESTATUTARIO <input type="checkbox"/> LABORAL FIJO O FIJO DISCONTINUO <input type="checkbox"/> | | GRUPO | ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN (1) Años _____ Meses _____ Días _____ | | |

| | |
|---|--|
| 2 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA | |
| <p>SOLICITA le sea concedido un anticipo reintegrable de <input type="text"/> (2) mensualidades, a devolver <input type="text"/> (3) meses,</p> <p>de acuerdo con lo establecido en la Orden de 14 de diciembre de 1992, de la Consejería de Gobernación, para lo cual aporta la siguiente documentación:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de antigüedad en la Administración</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de haberes líquidos</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">Firma</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p> | |

000093/2

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL PARA LA ADMINISTRACION PUBLICA.

(1) Dato referido al 31 de diciembre del año anterior al de la solicitud.

(2) Máximo 2 mensualidades.

(3) Máximo 12 meses para una mensualidad y 24 meses para dos mensualidades.

