

ANNEX 2
Sol·licitud d'abonament de paga extraordinària d'antiguitat

SOL·LICITANT		
Nom i llinatges		DNI / NIE
Correu electrònic		Data Naixement
Adreça		Localitat
Província	Codi Postal	Data Jubilació
Conveni d'aplicació		
DARRER CENTRE ON HA IMPARTIT DOCÈNCIA		
Nom del centre		Codi del centre

EXPÒS I DECLAR RESPONSABLEMENT:

1. Que complesc amb els requisits establerts en el punt 4 de l'Annex 1 d'aquesta Resolució.
2. Que mai he percebut la paga d'antiguitat al llarg de la meva vida laboral ni cap premi de jubilació, fidelitat i permanència passats, presents o futurs.
3. Que adjunt a aquesta sol·licitud l'informe actualitzat de la vida laboral expedit per la Seguretat Social que inclou els períodes de treball realitzat en centres privats concertats.

Per tot això, **SOL·LICIT:**

L'abonament de les quanties que em pertoquen corresponents a la paga extraordinària d'antiguitat segons l'Acord de la Mesa d'Ensenyament Privat Concertat de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de Reactivació de l'Acord de 2016 i Nou Acord Marc (2023-2027) de millora per a l'Ensenyament Privat Concertat.

Declar, sota la meva responsabilitat, que la informació consignada és veraç

Les administracions poden requerir en qualsevol moment que s'aporti la documentació que acrediti el compliment dels requisits esmentats i l'interessat l'ha d'aportar. La inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, de qualsevol dada o informació que s'incorpori a una declaració responsable o a una comunicació, o la no-presentació davant l'Administració competent de la declaració responsable, la documentació que, si s'escau, sigui requerida per acreditar el compliment del que s'ha declarat, o la comunicació, determina la impossibilitat de continuar amb l'exercici del dret o activitat afectada des del moment en què es tingui constància d'aquests fets, sense perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives que pertoqui

, de/d' de 20

[Signatura del sol·licitant]