

Anexo 2
Solicitud de reconocimiento del complemento de antigüedad y formación dirigida al centro educativo

SOLICITANTE	
Nombre y apellidos <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>	DNI / NIE <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>
Correo electrónico <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>	
CENTRO ACTUAL DONDE IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS	
Nombre del centro <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>	Código del centro <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 95%; margin-top: 5px;"></div>

EXPONGO I DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que imparto docencia en el centro mencionado más arriba y que o bien no imparto docencia en unidades concertadas de ningún otro centro privado concertado, o bien imparto el mayor número de horas de docencia en unidades concertadas en el centro mencionado más arriba.
2. Que cumpla los criterios de elegibilidad establecidos en el anexo 1 de esta Resolución, para que me sea reconocido el derecho a percibir las cuantías que me correspondan del complemento ligado a la antigüedad y la formación del profesorado de centros privados concertados.
3. Que adjunto, a esta solicitud, original o copia cotejada del informe actualizado de la vida laboral expedido por la Seguridad Social que incluye los periodos de trabajo realizado en centros privados concertados impartiendo enseñanza en unidades concertadas.
4. Que conozco el contenido del Acuerdo de Reactivación del Acuerdo de 2016 y Nuevo Acuerdo Marco (2023-2027) de mejora para la enseñanza privada concertada y en concreto los puntos 4.2 y 4.4.f.
5. Que:

☐ tengo reconocido/s el/los siguiente/s sexenio/s:

☐ 1r

☐ 2n

☐ 3r

☐ 4t

☐ 5è

(marcar todos los que se tengan reconocidos)

☐ no tengo reconocido ningún sexenio

Por todo esto, **SOLICITO:**

Que me sea reconocido el derecho a percibir las cuantías que correspondan del complemento ligado a la antigüedad y la formación del profesorado de centros privados concertados según el Acuerdo de la Mesa de Enseñanza Privada Concertada de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de Reactivación del Acuerdo de 2016 y Nuevo Acuerdo Marco (2023-2027) de mejora para la Enseñanza Privada Concertada siguiente:

☐ 1r

☐ 2n

☐ 3r

☐ 4t

☐ 5è

(marcar todos los que se solicitan)

DECLARACIÓN RESPONSABLE: (rellenar el/los que corresponda/n)

Que, **entre la fecha de mi alta en nómina delegada y la fecha de firma de este anexo**, he cursado 100 horas de formación para cada uno de los sexenios solicitados, de las cuales:

- a) ☐ Constan reconocidas, en el apartado de “formación del docente” del portal del personal docente, al menos **100 horas** de formación para cada sexenio solicitado, correspondientes a la suma de las horas que consten en “Actividades internas” y “Actividades externas” **una vez aplicados los siguientes filtros**:
- “Actividades internas”, aplicar filtro “todas”.
 - **“Actividades externas”, aplicar filtro “sexenios”.**
- b) ☐ Constan reconocidas, en el apartado de **“formació del docent”** del portal del personal docente horas, correspondientes a la **suma** de las horas que constan en “Actividades internas” y “Actividades externas” **una vez aplicados los siguientes filtros**:
- “Actividades internas”, aplicar filtro “todas”.
 - **“Actividades externas”, aplicar filtro “sexenios”.**

Además, se ha solicitado al Servicio de Formación Permanente del Profesorado el reconocimiento de formación en el portal del personal docente, que complementan las horas reconocidas, indicadas en el párrafo anterior, para sumar las 100 horas requeridas para cada sexenio solicitado:

ENTIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA FINAL DEL CURSO	NÚM. HORAS	NÚM. REGISTRO SOLICITUD	FECHA DE REGISTRO SOL.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- c) ☐ He participado en el Programa de Experiencia Formativa como tutor de alumnos de Máster, Grado, funcionario en prácticas, interinos noveles y FCT durante el curso / .

En caso de rellenar la opción b), tengan en cuenta lo siguiente:

NO ADJUNTAR NINGUNA ACREDITACIÓN DE CURSOS EN ESTA SOLICITUD.

SOLO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS ACCIONES FORMATIVAS QUE CONSTEN EN EL PORTAL DEL PERSONAL DOCENTE.

SI SE HAN REALIZADO ACCIONES FORMATIVAS QUE NO CONSTAN EN EL PORTAL DEL PERSONAL DOCENTE, SE HA DE REALIZAR PREVIAMENTE EL TRÁMITE DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO EN EL REGISTRO GENERAL DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO. Encontraran toda la información referente a este procedimiento (normativa, documentos...) en el siguiente enlace: <https://www.caib.es/seucaib/ca/tramites/tramite/1479126>.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que la información consignada es veraz

Las administraciones pueden requerir en cualquier momento que se aporte la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos mencionados y el interesado deberá aportarla. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore en una declaración responsable o en una comunicación, o la no-presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que, si es necesaria, le sea requerida para acreditar el cumplimiento de lo que se ha declarado, o la comunicación, determina la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de estos hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que procedan.

, de de 20

[Firma del solicitante]

SR./SRA. REPRESENTANTE DE LA TITULARIDAD DEL CENTRO