

ANEXO 3
Comunicación al centro concertado la solicitud de abono de la paga extraordinaria de antigüedad curso 2024-2025

SOLICITANTE		
Nombre y apellidos		DNI / NIE
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Correo electrónico		Fecha de nacimiento
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección		Localidad
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Convenio de aplicación		
<input type="text"/>		
Provincia	Código postal	Fecha jubilación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXPONGO Y DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que cumplo los requisitos establecidos en el punto 4 del Anexo 1 de la Resolución del director general de Personal Docente y Centros Concertados por la cual se establece el procedimiento administrativo para el curso 2024-2025 para tramitar el abono de la paga extraordinaria de antigüedad establecido en el Acuerdo de la Mesa de Enseñanza Privada Concertada de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de Reactivación del Acuerdo de 2016 y Nuevo Acuerdo Marco (2023-2027) de mejora para la Enseñanza Privada Concertada.
2. Que no he percibido la paga de antigüedad a lo largo de mi vida laboral ni ningún premio de jubilación, fidelidad y permanencia pasados, presentes o futuros.

Por todo esto, informo al centro:

Nombre del centro	Código de centro
<input type="text"/>	<input type="text"/>

que he presentado la **SOLICITUD**, con núm. de registro:

<input type="text"/>

a la Dirección General de Personal Docente y Centros Concertados, del abono de las cuantías que me corresponden correspondientes a la paga extraordinaria de antigüedad según el Acuerdo de la Mesa de Enseñanza Privada Concertada de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de Reactivación del Acuerdo de 2016 y Nuevo Acuerdo Marco (2023-2027) de mejora para la Enseñanza Privada Concertada.

, de de 20

[Firma de la persona solicitante]