ANEXO 2
Solicitud de abono de la paga extraordinaria de antigüedad curso 2025-2026

SOLICITANTE	
Nombre y apellidos	**DNI / NIE**
Correo electrónico	**Teléfono**
Dirección	**Localidad**
Código postal **Provincia**	**Fecha de nacimiento**
Fecha de jubilación	
Convenio de aplicación	
ÚLTIMO CENTRO DONDE HA IMPARTIDO DOCENCIA	
Nombre del centro	**Código del centre**

EXPONGO Y DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que cumplo los requisitos establecidos en el punto 4 del Anexo 1 de la Resolución de la directora general de Personal Docente y Centros Concertados por la cual se establece el procedimiento administrativo para el curso 2025-2026 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.

3. Que adjunto a esta solicitud el informe actualizado de la vida laboral expedido por la Seguridad Social, en fecha posterior a la fecha de jubilación o situación similar, vigente en la fecha de la solicitud y que incluye los períodos de trabajo realizados en centros privados concertados.

4. Que adjunto a esta solicitud la declaración de veracidad de datos bancarios debidamente firmada.

Por todo esto,

[Marcar el supuesto que corresponda. En el caso que se autorice al centro, se tiene que marcar el tercer supósito, es decir, la autorización a persona jurídica y se tienen que cumplimentar los datos del centro.]

☐ **SOLICITO** a la Dirección General de Personal Docente y Centros Concertados:

☐ **AUTORIZO a TRAMITAR en mi nombre,** ante la Dirección General de Personal Docente y Centros Concertados, a la **persona física:**

Denominación de la persona FÍSICA	**DNI**
Correo electrónico	**Teléfono**

☐ **AUTORIZO a TRAMITAR en mi nombre,** ante la Dirección General de Personal Docente y Centros Concertados, a la **persona jurídica:**

Denominación de la persona JURÍDICA	**NIF**
Nombre y apellidos del representante de la persona jurídica	**DNI del representante de la persona jurídica**
Correo electrónico	**Teléfono**

El 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.

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 citados y el interesado la tiene que aportar. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que, si procede, sea requerida para acreditar el cumplimento de lo que se ha declarado, o la comunicación, determina la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada des del momento en que se tenga constancia de estos hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que procedan.

_____, ____ de _____ de 20 ____

[Firma de la persona solicitante]

ANEXO 3
Comunicación al centro concertado de la solicitud de abono de la paga extraordinaria de antigüedad curso 2025-2026

SOLICITANTE		
Nombre y apellidos		**DNI / NIE**
Correo electrónico		**Teléfono**
Dirección		**Localidad**
Convenio de aplicación		
Provincia	**Código postal**	**Fecha jubilación**

EXPONGO Y DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que cumplo los requisitos establecidos en el punto 4 del Anexo 1 de la Resolución de la directora general de Personal Docente y Centros Concertados por la cual se establece el procedimiento administrativo para el curso 2025-2026 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**

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

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]

ANEXO 4
Relación del profesorado que ha presentado
la solicitud de abono de la paga extraordinaria de antigüedad curso 2025-2026

CENTRO	
Nombre del Centro	**Código Centro**
Nombre y apellidos de la persona representante del centro	**NIF del representante**

Relación del profesorado que ha presentado al centro el anexo 3 de la Resolución de la directora general de Personal Docente y Centros Concertados por la cual se establece el procedimiento administrativo para el curso 2025-2026 para tramitar el abono de la paga extraordinaria de antigüedad establecida 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.

RELACIÓN DE PROFESORADO	
Nombre y apellidos del profesor o profesora	**NIF / NIE**

, de de 202

[Firma]