

ANEXO 2

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

N.º de solicitud: (A rellenar por el centro educativo)	
--	--

SOLICITANTE						
Nombre y apellidos					DNI / NIE	
Dirección de notificación			N.º	Bloque	Esc.	Piso
Código postal			Localidad		Municipio	
Teléfono 1			Teléfono 2		Correo electrónico	
CENTRO EN QUE ACTUALMENTE IMPARTO EL MAYOR NÚMERO DE HORAS						
Nombre del centro					Código del centro	

EXPONGO:

1. Que imparto docencia en el centro mencionado más arriba y que 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 del centro mencionado.
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 a la formación del profesorado de centros privados concertados.
3. Que, dentro del plazo establecido a este efecto, he solicitado el reconocimiento de la formación en el Registro de Formación Permanente del Profesorado.
4. Que adjunto en esta solicitud el original o una copia compulsada del informe actualizado de mi vida laboral expedido por la Seguridad Social, que incluye los periodos de trabajo en centros privados concertados impartiendo enseñanza en unidades concertadas.
5. Que los periodos de trabajo en centros privados concertados impartiendo enseñanza en unidades concertadas son los que figuran en la relación siguiente:

*Datos que se tienen que cumplimentar referente al centro o centros en los cuales el profesor trabaja actualmente y de los tres últimos centros en los cuales haya trabajado:

Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	Grupo de cotización
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Horas lectivas y niveles		
Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	Grupo de cotización
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Horas lectivas y niveles		

Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	Grupo de cotización
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Horas lectivas y niveles		
Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	Grupo de cotización
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Horas lectivas y niveles		
Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	Grupo de cotización
Fecha de inicio	Fecha de finalización	Horas lectivas y niveles		

* Datos que se tienen que cumplimentar referente a los otros centros en los que el profesor ha trabajado:

Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	
Fecha de inicio	Fecha de finalización			
Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	
Fecha de inicio	Fecha de finalización			
Centro		Código del centro	Código cuenta de cotización de la empresa	
Fecha de inicio	Fecha de finalización			

Por todo ello, **SOLICITO:**

Que me sea reconocido el derecho a percibir las cuantías que correspondan del complemento ligado a la antigüedad y a la formación del profesorado de centros privados concertados, de acuerdo con el pacto cuarto, punto segundo, del Acuerdo del 2016 de reprogramación del Acuerdo del 2008 y otras mejoras sociolaborales del profesorado de la enseñanza privada concertada de las Islas Baleares.

Palma, d..... de 2016

[Firma del solicitante]

REPRESENTANTE DE LA TITULARIDAD DEL CENTRO