



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Annex 2

SoHicitud de bestreta ordinària per al personal del Servei de Salut de les Illes Balears

Dades del soHicitant

Primer llinatge: Segon llinatge:

Nom: Núm. document d'identitat:

Categoria: Gerència de destinació:

Dades a l'efecte de rebre-hi notificacions

Correu postal

Nom de la via:

Número: Pis: Porta: Població:

Codi postal: Municipi:

Telèfon: Adreça electrònica:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutari: Fix Interí Laboral: Fix

Situació administrativa:

SOLLICIT:

Que se'm concedeixi una bestreta ordinària de _____ € (màxim, el 40 % del total de les retribucions anuals, amb un límit de 5.000 €) amb un termini de reintegrament de ____ mesos (màxim, 36).

DECLAR sota la meva responsabilitat que em compromet a mantenir-me en la situació de servei actiu al Servei de Salut de les Illes Balears fins que hagi reintegrat totalment la bestreta o, en cas contrari, a reintegrar la totalitat dels terminis pendents.

EM COMPROMET a mantenir la retenció mensual que correspongui per amortitzar aquesta bestreta encara que, per altres retencions, quedi totalment absorbida la part de sou legalment embargable.

....., d de 20.....

[rúbrica]

DESTINACIÓ:

De conformitat amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades consignades en aquest formulari s'incorporaran a un fitxer per tractar-les de manera automatitzada, i que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos per la Llei adreçant-vos per escrit al Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma).