



**SOLICITUDE DE ABONO DAS CONTÍAS ÁS QUE SE REFIRE A LEI 11/2015, DO 1 DE OUTUBRO, POLA QUE SE APROBA UNHA RETRIBUCIÓN DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO EN CONCEPTO DE RECUPERACIÓN DA PAGA EXTRAORDINARIA DE DECEMBRO DE 2012 AOS EMPREGADOS DO SECTOR PÚBLICO AUTONÓMICO DE GALICIA (DOG 05/10/15)**

(DE APLICACIÓN AO PERSOAL QUE NON SE ATOPE EN SERVIZO ACTIVO O DÍA 1 DE OUTUBRO DE 2015)

APELIDOS E NOME DO/A <b>TRABALLADOR/A</b> SOLICITANTE:																			
DNI:																			
DOMICILIO:																			
TELÉFONO DE CONTACTO:																			
CORREO ELECTRÓNICO:																			
CENTRO NO QUE PRESTABA SERVIZOS NO 2º SEMESTRE DE 2012, AO QUE SOLICITA O ABONO:																			
CAUSA POLA QUE NON SE ENCONTRA EN SITUACIÓN DE SERVIZO ACTIVO:																			
		XUBILACIÓN/DECLARACIÓN DE INCAPACIDADE																	
		DEFUNCIÓN (nome herdeiro) .....																	
		OUTRAS (indíquese) _____																	
DATOS BANCARIOS:																			
IBAN:		E		S		BANCO/CAIXA		SUCURSAL		D.C.		NºCONTA							

**SOLICITA:**

O abono das cantidades ás que se refire a Lei 11/2015, do 1 de outubro, pola que se aproba unha retribución de carácter extraordinario en concepto de recuperación da paga extraordinaria de decembro de 2012 aos empregados do sector público autonómico de Galicia.

**INDIQUE LUGAR E DATA:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

**FIRMA DO SOLICITANTE:**

(no caso de defunción, os herdeiros)

Sr./Sra. Director/a de RR.HH. de \_\_\_\_\_.