

**SOLICITUD AL CENTRO EDUCATIVO PRIVADO CONCERTADO
DE RECONOCIMIENTO EXTRAORDINARIO DEL COMPLEMENTO DE LA CARRERA PROFESIONAL (CATEGORÍA 3)**

DATOS PERSONALES:	Primer apellido:		Segundo apellido:	
	Nombre:		NIF/NIE:	
	Tipo de vía:	Nombre de vía:	Nº:	Piso:
	País:	Provincia:	Municipio:	Localidad:
	C.P.:	Tel. fijo:	Tel. móvil:	

DATOS PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	Correo electrónico:
	Confirmación correo electrónico:

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL	Dirección Provincial:	
	Centro:	Código:
	Localidad:	Provincia:
	Puesto de trabajo:	
	Situación administrativa	

DATOS DEL CENTRO EN EL QUE CUMPLE LA ANTIGÜEDAD	Dirección Provincial:	
	Centro:	Código:
	Localidad:	Provincia:
	Puesto de trabajo:	

SOLICITUD:	SOLICITO:	
	<input type="checkbox"/> El reconocimiento extraordinario de carrera profesional (CATEGORÍA 3) en el siguiente subgrupo :	A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> El reconocimiento extraordinario de carrera profesional (CATEGORÍA 3) aplicando un coeficiente corrector del 70% a los años prestados en el subgrupo diferente:	
<input type="checkbox"/>	OPTO por percibir el complemento de carrera profesional (CATEGORÍA 3) renunciando a la paga extraordinaria por antigüedad.	

DECLARACIÓN RESONSABLE	DECLARO RESPONSABLEMENTE:							
	<input type="checkbox"/>	Que reúno los requisitos de antigüedad en pago delegado para percibir el Complemento extraordinario de Carrera Profesional (CATEGORÍA 3) con la siguiente antigüedad en los dos subgrupos a 31 de diciembre de 2023 en el mismocentro:	A1	Años:	Meses:	Días:		
			A2	Años:	Meses:	Días:		
	<input type="checkbox"/>	Acredita tener antigüedad generada por recolocación o inclusión en el censo preferente de profesores.	Años:	Meses:	Días:			
	En relación con la Paga Extraordinaria por Antigüedad regulada por el "Acuerdo de 17 de marzo de 2004" declara:							
<input type="checkbox"/>	No haber percibido la misma con anterioridad a la presente solicitud.							
<input type="checkbox"/>	En caso de haber solicitado dicha paga y no haber sido resuelta, renuncio a la percepción de la misma , y solicito el reconocimiento del complemento de carrera profesional (CATEGORÍA 3)							

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En a de febrero de 2024

Fdo: (centro donde cumpla la antigüedad)

SR/A DIRECTOR DEL CENTRO	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------