

SOLICITUD DE VALORACIÓN DE LA EXCEPCIONALIDAD DE INCAPACIDAD TEMPORAL SEGÚN DECRETO DE LA CONSEJERA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RÉGIMEN INTERIOR de fecha 21 de noviembre de 2012

Apellidos y Nombre:		Nº afiliación:	Nº Control:
Puesto de Trabajo:		Servicio o Dependencia Municipal:	
Dirección del lugar de trabajo: Correo electrónico:			Teléfono
DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACION:			
<input type="checkbox"/> Domicilio particular;.....			
<input type="checkbox"/> Correo electrónico;.....			
<input type="checkbox"/> Teléfono;.....			

De conformidad con las estipulaciones contenidas en el artículo 9.5 del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, *de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad* y la circular publicada al efecto por el Servicio de Relaciones Laborales del Ayuntamiento de Zaragoza de fecha 16/10/2012, relativa a la tramitación de los supuestos en que con carácter excepcional y debidamente justificados, se pueda establecer un complemento dentro de los límites señalados en la normativa referenciada, en la prestación económica en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes :

SOLICITO que el Equipo Médico, constituido al efecto, del Servicio de Prevención y Salud Laboral de este Ayuntamiento, emita informe de valoración sobre la patología que presento.

A tal efecto acompaño a esta solicitud:

- Baja de Incapacidad temporal por contingencia comunes
- Parte de confirmación.
- Informes médicos
- Consentimiento informado de tratamiento de datos.
- Otros.....

Zaragoza a de de

Firma: