

A LA CONSELLERIA DE SANIDAD

DATOS PERSONALES

1. A

APELLIDOS

NOMBRE NIF/NIE

CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA

COD. POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA TELEFONO

MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS LABORALES

1. B

CENTRO DE TRABAJO / UNIDAD ADMINISTRATIVA

CATEGORÍA / ESPECIALIDAD

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

1. C

Interpone **RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN** contra la Resolución de fecha 23 de julio de 2018 de la Consellera de Sanidad por la que se aprueba la productividad variable correspondiente al ejercicio 2017.

(Indicar con X el motivo)

No he cobrado productividad variable correspondiente al ejercicio 2017

Si he cobrado productividad variable correspondiente al ejercicio 2017, pero no estoy de acuerdo con el importe, considerando que existe un error en:

Número de días trabajados

Encuadramiento en Unidad / Servicio / Centro de trabajo donde estoy prestando servicios.

Puntos

Otros motivos, especificar:

En Valencia a.....

