



## Solicitudes y certificados

*Servicio de Personal  
y Recursos Humanos*

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE \_\_\_\_\_  
APELLIDOS \_\_\_\_\_  
IDENTIFICATIVO NIF \_\_\_\_\_  
CATEGORÍA \_\_\_\_\_  
SERVICIO/UNIDAD \_\_\_\_\_  
CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_

### PERSONAL

FUNCIONARIO CABILDO  
 FUNCIONARIO DELEGADO  
 LABORAL IASS  
 LABORAL DELEGADO  
 CONVENIO ICFEM/INEM  
 OTRO (especificar) \_\_\_\_\_

### VÍNCULO

FIJO/DE CARRERA  
 INTERINO  
 TEMPORAL/SUSTITUTO

### SOLICITUD DE CERTIFICADOS

CERTIFICADO DE DESEMPLEO (INEM-SCE)  180 DÍAS ANTERIORES  SÓLO ÚLTIMO CONTRATO  
FECHA DE FIN DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 CERTIFICADO INSS (trabajadores que terminan su contrato en situación de IT -incapacidad temporal-)  
 CERTIFICADO AGOTAMIENTO IT (incapacidad temporal)  
 CERTIFICADO DE MATERNIDAD/PATERNIDAD  
 CERTIFICADO DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO  
 CERTIFICADO DE RETRIBUCIONES (PERIODO): \_\_\_\_\_

### OTRAS SOLICITUDES

RENUNCIA A CONTRATO DE TRABAJO  
 "CONGELACIÓN" LISTA DE RESERVA: CATEGORÍA: \_\_\_\_\_  
 ACTIVACIÓN EN LISTA DE RESERVA: CATEGORÍA: \_\_\_\_\_  
 NO SER LLAMADO PARA PRESTAR SERVICIOS. INDICAR CENTROS: \_\_\_\_\_  
 COPIA CONTRATO/S. PERIODO/S: \_\_\_\_\_  
 DUPLICADO FINIQUITO/S. PERIODO/S: \_\_\_\_\_  
 TRASLADO POR MOTIVOS DE SALUD  
 JUBILACIÓN  
Motivo o causa: \_\_\_\_\_

Fecha inicio: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

DOMICILIACIÓN BANCARIA (Aportar impresión mecanizada de C.C.) | IBAN | BANCO | OFICINA | D.C. | Nº CUENTA CORRIENTE

CAMBIO IRPF EN NÓMINA. TIPO IMPOSITIVO ACTUAL: % SOLICITO CAMBIAR IRPF AL: %

CANCELACIÓN CUOTA SINDICAL A PARTIR DEL MES: SINDICATO: \_\_\_\_\_

DUPLICADO DE NÓMINA. MES/MESES: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS APORTADOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA

*El/la Solicitante*

FECHA