

SOLICITUD DE REINGRESO DE EXCEDENCIA POR CUIDADO DE FAMILIARES

Ley 4/2021, de 16 de abril, de la Función Pública Valenciana

Nombre	
Apellidos	
DNI	Teléfono
Categoría	Centro
Correo electrónico	

1.- Manifiesta que se encuentra en SITUACIÓN DE EXCEDENCIA POR CUIDADO DE HIJOS/
CUIDADO DE FAMILIARES, según resolución de Gerente del Dpto. de Salud de Elda de
fecha

2.- Estando dentro del período de reserva de puesto de trabajo (art. 130, Ley 10/2010)
solicita el REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO para el próximo día
en su plaza fija de
en la institución sanitaria de

En Elda, a

Fdo.:

GERENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ELDA