

**SOLICITUD DE RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN FRENTE A LA
RESOLUCIÓN DE LA CONSELLERA DE SANIDAD DEL 21 DE JUNIO DE 2021 QUE
APRUEBA EL PAGO DE LA PRODUCTIVIDAD VARIABLE DEL EJERCICIO 2020**

A	DATOS PERSONALES	
APELLIDOS		NOMBRE
CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA		NIF/NIE
LOCALIDAD		PROVINCIA
MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO
B	DATOS LABORALES	
CENTRO DE TRABAJO / UNIDAD ADMINISTRATIVA		
CATEGORÍA / ESPECIALIDAD		
C	MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN	
(Indicar con X el motivo)		
<input type="checkbox"/> No he cobrado productividad variable correspondiente al ejercicio 2020		
<input type="checkbox"/> Si he cobrado productividad variable correspondiente al ejercicio 2020, pero no estoy de acuerdo con la cantidad, considerando que existe un error en:		
<input type="checkbox"/> Número de días trabajados		
<input type="checkbox"/> Encuadramiento en Unidad / Servicio / Centro de trabajo donde estoy prestando servicios		
Otros motivos, especificar:		
Elda, ____ de _____ de 2021		REGISTRO
El / la interesado/a		
Fdo:		

GERENTA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA