

## ANNEX 1

### Sol·licitud de percepció del complement per dedicació exclusiva del personal sanitari facultatiu

#### Dades personal i professionals

Cognoms		Nom	
DNI	Adreça		Adreça electrònica
Localitat	Província	Codi Postal	Telèfon
Especialitat			
Centre de Treball			
Àmbit d'Atenció Primària/Hospitalari			

**DECLARO<sup>1</sup>, amb caràcter de declaració jurada, i sota la meua responsabilitat, que les dades que comunico en aquesta declaració són conformes a la veritat:**

Que no em dedico a cap altra activitat remunerada pròpia de l'exercici de la professió, sigui aquesta pública o privada, per compte propi o d'altri.

Que estic exercint una segona activitat remunerada, pròpia de l'exercici de la professió, en l'àmbit de la docència, a la Universitat de..... en qualitat de....., autoritzada per resolució de la Conselleria de Salut, de data.....

Que estic exercint una segona activitat professional, fora de l'àmbit de la docència universitària, que restarà en suspens, amb efectes del dia 1 del primer mes en què comenci a percebre el complement per dedicació exclusiva, de conformitat amb el que estableix la instrucció núm. 06/2006 sobre el complement per dedicació exclusiva del personal facultatiu.

Que, autoritzo<sup>2</sup> a l'Institut Català de la Salut a sol·licitar de l'Agència Estatal d'Administració Tributària la informació, de naturalesa tributària, relativa a les activitats realitzades en l'exercici de la professió, per a comprovar i verificar el compliment dels requisits exigits per a la percepció del complement retributiu per dedicació exclusiva..

Així mateix, em comprometo a informar de qualsevol modificació relativa a la situació declarada en els apartats precedents i a presentar davant la Unitat de Recursos Humans de l'Àmbit d'Atenció Primària o Direcció de Personal de l'Hospital, segons correspongui, el mes de gener de cada any, a partir de l'any 2008, una declaració que acrediti el manteniment dels requisits (segons model normalitzat).

#### **SOL·LICITO:**

Que em sigui concedit el complement per dedicació exclusiva del personal facultatiu previst al punt 9.11 del II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'Institut Català de la Salut.

Localitat,.....de/d'.....de 20.....

Signatura

Sr. / Sra. Director/a gerent de l'hospital / Gerència d'Àmbit d'Atenció Primària.....

<sup>1</sup> Marqueu la casella que correspongui

<sup>2</sup> La present autorització s'atorga en aplicació del que disposa l'article 11.1 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, la disposició addicional quarta de la Llei 40/1998, de 9 de desembre de l'I.R.P.F., i l'article 2 de l'Ordre de 18 de novembre de 1999, per la qual es regula el subministrament d'informació tributària a les administracions públiques per al desenvolupament de les seves funcions, així com els supòsits contemplats en l'article 113.1 de la llei general tributària.