

**DATOS PERSONALES**

(Nombre)	(Apellidos)	(N.I.F)

**DOMICILIO**

(Calle/Plaza)	(nº y piso)	(C. Postal)	(Localidad)

(Provincia)	(Teléfono)

**FUNCIONARIO/A**

(Nº Registro Personal)	(Cuerpo)	(Centro de Destino)

**EXPONE:**

Que en la actualidad desempeña funciones docentes en la red de Centros sostenidos con fondos públicos de esta Comunidad, en concreto dentro del Programa del British Council.

Que como personal dependiente de esta Consejería le es de aplicación el Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y Organismos autónomos dependientes de ésta

Por lo expuesto

**SOLICITA:**

Le sean reconocidos los Complementos retributivos relativos a \_\_\_\_\_ que le correspondan, de acuerdo a la normativa y convenio que le es de aplicación.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE \_\_\_\_\_  
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**