

Anexo A

Modelo de declaración de cumplimiento de lo dispuestos en los apartados dos y tres del artículo primero del Real Decreto 1181/1989.

D/D^a. _____

Categoría actual: _____,

con destino en : _____

con N.I.F./N.I.E. número: _____, a efectos de lo dispuesto en los apartados dos y tres del artículo primero del Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre, declara que el período de tiempo de servicios prestados cuyo reconocimiento solicita, y que a continuación se expresa:

Identificador del tipo de servicios		Desde	Hasta
Tipo Servicios	Entidad u Organismo		

No ha sido tenido en consideración en ninguna espera de la Administración Pública, para devengo de trienios o premios de antigüedad ni para determinar pensión de cualquier naturaleza,

En Cáceres a _____ de _____ de 201_

(Firma)

Sr/Sra. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES – SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD