

## SOLICITUD DE JUBILACIÓN

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Por lo que en el momento del inicio de la jubilación tendrá la edad de \_\_\_ años,

### SOLICITA

Acogerse al derecho a solicitar la jubilación reconocida en el artículo 26 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, desde el día \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ por lo que el último día de prestación de servicio es \_\_\_\_\_.

Castelló de la Plana, a

FIRMA

GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN