

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA
INSTRUCCION CUARTA (4.1 B) DE LA CIRCULAR 21/89 DE LA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA
(ANEXO IV)**

D/D^a _____

CATEGORÍA EN PROPIEDAD _____

DESTINO _____

DNI _____

DECLARA

Que, en conformidad con el artículo 1 del R.D 1461/82 de 25 de junio por el que se dictan normas de aplicación de la Ley 70/78 de 26 de diciembre, los periodos que se solicitan en el Anexo II y cuya justificación se adjunta (Anexos I) NO HAN SIDO TENIDOS EN CUENTA en ninguna esfera de las Administraciones Públicas para devengo de trienios, premios de antigüedad o constancia, ni para determinar pensiones de cualquier naturaleza. Asimismo, en el momento de romperse el vínculo jurídico, NO RECIBIÓ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, que hubiera supuesto la renuncia del interesado a cualquier otro derecho que pudiera derivarse de tales servicios.

Castellón, a de de
(Firma del/de la declarante)

GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN