**CERTIFICAT D’ANTIGUITAT**

CENTRE:

CODI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representació de la titularitat del centre

CERTIFICA,

Que el/la professor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de naixement\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telèfon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicili **(1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, esc.\_\_\_\_\_\_pis \_\_\_\_\_ porta \_\_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Població \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

% IRPF que s’ha d’aplicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Va ésser alta en aquest centre en data **(2)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha rebut nòmina en la part no concertada en qualsevol nivell des de la data **(2)**:

De a

De a

De a

De a

Ha rebut nòmina subvencionada/concertada en qualsevol nivell des de la data **(2)**:

De a

De a

De a

De a

Va ésser baixa per jubilació en data **(3)**

I perquè així consti als efectes del pagament del premi d’antiguitat, expedesc aquesta certificació a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, d/d’ de 201\_\_\_

 Signatura i segell del centre

(1) És requisit imprescindible emplenar aquestes dades.

(2) En cas que hi hagués interrupcions, indiqueu els períodes amb data d’inici i data de fi de cadascuna.

(3) En cas que s’hagi jubilat.