ANNEX 2
Sol·licitud d'abonament de la paga extraordinària d'antiguitat curs 2025-2026

SOL·LICITANT	
Nom i llinatges	**DNI / NIE**
Correu electrònic	**Telèfon**
Adreça	**Localitat**
Codi postal / **Província**	**Data de naixement**
Data de jubilació	
Conveni d'aplicació	
DARRER CENTRE ON HA IMPARTIT DOCÈNCIA	
Nom del centre	**Codi del centre**

EXPÒS I DECLAR RESPONSABLEMENT:

1. Que complesc els requisits establerts en el punt 4 de l'Annex 1 de la Resolució del director general de Personal Docent i Centres Concertats per la qual s'estableix el procediment administratiu per al curs 2024-2025 per tramitar l'abonament de la paga extraordinària d'antiguitat establert a l'Acord de la Mesa d'Ensenyament Privat Concertat de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de Reactivació de l'Acord de 2016 i Nou Acord Marc (2023-2027) de millora per a l'Ensenyament Privat Concertat.

2. Que mai no he percebut la paga d'antiguitat al llarg de la meva vida laboral ni cap premi de jubilació, fidelitat i permanència passats, presents o futurs.

3. Que adjunt a aquesta sol·licitud l'informe actualitzat de la vida laboral expedit per la Seguretat Social, en data posterior a la data de jubilació o situació similar, vigent en la data de la sol·licitud i que inclou els períodes de treball realitzats en centres privats concertats.

4. Que adjunt a aquesta sol·licitud la declaració de veracitat de dades bancàries degudament signada.

Per tot això,
[Marcau el supòsit que correspongui]

☐ **SOL·LICIT** a la Direcció General de Personal Docent i Centres Concertats:

☐ **AUTORITZ a TRAMITAR, en nom meu,** davant la Direcció General de Personal Docent i Centres Concertats, a la **persona física:**

Denominació de la persona FÍSICA	**DNI**
Correu electrònic	**Telèfon**

☐ **AUTORITZ a TRAMITAR, en nom meu,** davant la Direcció General de Personal Docent i Centres Concertats, a la **persona jurídica**:

Denominació de la persona JURÍDICA	**NIF**
Nom i llinatges del representant de la persona jurídica	**DNI del representant de la persona jurídica**
Correu electrònic	**Telèfon**

L'abonament de les quanties que em pertoquen corresponents a la paga extraordinària d'antiguitat segons l'*Acord* de la Mesa d'Ensenyament Privat Concertat de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de Reactivació de l'Acord de 2016 i Nou Acord Marc (2023-2027) de millora per a l'Ensenyament Privat Concertat.

Declar, sota la meva responsabilitat, que la informació consignada és veraç

Les administracions poden requerir en qualsevol moment que s'aporti la documentació que acrediti el compliment dels requisits esmentats i l'interessat l'ha d'aportar. La inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, de qualsevol dada o informació que s'incorpori a una declaració responsable o a una comunicació, o la no-presentació davant l'Administració competent de la declaració responsable, la documentació que, si s'escau, sigui requerida per acreditar el compliment del que s'ha declarat, o la comunicació, determina la impossibilitat de continuar amb l'exercici del dret o activitat afectada des del moment en què es tingui constància d'aquests fets, sense perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives que pertoqui.

, de/d' de 20

[Signatura de la persona sol·licitant]