

ANEXO I

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PREVIOS

Instituto o Servicio, Ministerio, Organismo o Corporación											Número DNI
Primer apellido		Segundo apellido									Nombre
Destino		Localidad									Provincia
Servicios prestados en categoría (en II.SS. de la Seguridad Social) o en Cuerpo, Escala, plaza o plantilla (fuera II.SS. de la Seg. Social).	Vínculo (1)	Desde			Hasta			Total			Categoría (en II.SS. de la Seguridad Social) o nivel de proporcionalidad (fuera II.SS de la Seguridad Social).
		Día	Me	Año	Día	Me	Año	Día	Me	Año	

Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes obrantes en esta Jefatura.

....., de de 20....

EL Jefe de Personal o el Director Provincial o el Gerente
o Director de la Institución Sanitaria (según proceda),

(1) EN II.SS. SEGURIDAD SOCIAL.

EP.-Estatuario propietario.

EL.-Estatuario interino.

EE.-Estatuario eventual.

L.-Contratado laboral.

FUERA II.SS. SEGURIDAD SOCIAL.

FC.-Funcionario de carrera.

FI.-Funcionario de empleo interino.

FE.-Funcionario de empleo eventual.

CL.-Contratado laboral.

CA.-Contratado administrativo.

Medios de prueba admitidos en derecho para el caso de prestación de servicios no formalizados documentalmente (2):

....., de de 20....

EL Jefe de Personal o el Director Provincial o el Gerente o Director de la Institución Sanitaria (según proceda),

(2) Se acompañarán fotocopias, testimonios o copias autorizadas de las nóminas, recibos, listas de pago o cualquier otro documento que acredite el abono al interesado de las retribuciones satisfechas durante el período de tiempo a reconocer. Fuente: Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre. Se dictan normas de aplicación de la L 70/1978 de 26 dic., de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública al personal estatuario del Instituto Nacional de la Salud