



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud



SOLICITUD DE JUBILACIÓN

Don/Doña _____
con D.N.I. _____, personal funcionario en la categoría de _____ en el _____, perteneciente al Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, con teléfono de contacto _____, y Email _____

EXPONE:

Que reúne los requisitos establecidos en la normativa vigente para acogerse a la Jubilación, según se acredita en la siguiente documentación que adjunta:

- Informe de Simulación de Jubilación – emitido por el INSS

SOLICITA:

Se realicen los trámites para hacer efectivo el pase a la situación de jubilación, causando baja en el Servicio Andaluz de Salud con fecha ____/____/____, de conformidad con el art. 117 letra C de la Ley 5/2023 de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por lo que se aprueba el plan de Ordenación de Recursos Humanos del organismo.

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

A/A: DIRECCIÓN GERENCIA DEL DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-GUADALHORCE