



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud



SOLICITUD DE JUBILACIÓN

Don/Doña _____
con D.N.I. _____, personal estatutario 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 lo establecido en el art. 26 de la ley 55/2003, de 16 diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

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