

## ANTICIPO DE RETRIBUCIONES

<b>SOLICITUD</b>	<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>	
	Nombre y apellidos:	
	D.N.I.:	Destinado en:
	Teléfono:	Categoría:
	Puesto:	
	<b>DATOS DEL ANTICIPO</b>	
	Importe:	Plazo amortización:
<p style="text-align: center;">El solicitante se compromete a respetar la retención de haberes para la amortización del anticipo y a su devolución en caso de pasar a una situación administrativa diferente a la del servicio activo o en supuesto de causar baja en el SESCAM por traslado o comisión de servicios a otro Servicio de Salud.</p> <p style="text-align: center;">En ....., a .... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">Firma</p>		

**SR. DIRECTOR GERENTE DE .....**