



D / D ^a							
Domicilio					Municipio		
C.P.		Tfno.		Móvil		e-mail	

EXPONGO:

PRIMERO: Que ostento la condición de personal Laboral de este Ayuntamiento, conforme a las circunstancias que constan en los correspondientes expedientes municipales.

Por lo que **SOLICITO** según lo establecido en el Convenio Colectivo de Personal Laboral, de esta Corporación Municipal, la prestación complementaria, para

- Médica
- Material Escolar

Importe €

Documentación que se acompaña

- Fotocopia de la Factura
- Otra

En la Villa de El Sauzal, a

Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal