

SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DEL ABONO DEL CIENTO POR CIENTO DEL COMPLEMENTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS SUPUESTOS DEL ART.14 DE LA LEY 3/2012 , DE 21 DE SEPTIEMBRE.

| | | |
|---|---------------------------------|------------------|
| 1 DATOS DE LA PERSONA INTERESADA | | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| Nº REGISTRO PERSONAL/DNI | PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA | |
| CENTRO DE SERVICIO | FUNCIONARIO | LABORAL INTERINO |

| | |
|--|--|
| 2 SOLICITUD | |
| 2.1 Fundamentos: Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía. Instrucción 2/2013, de 24 de enero, de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos. | |
| 2.2 En concepto de: Reconocimiento de abono 100 por 100 del complemento por incapacidad temporal por estar incluido/a en uno de los supuestos recogidos en el artículo 14.1.1ª de la ley 3/2012 , de 21 de septiembre. Por incapacidad temporal derivada de contingencia profesional (Accidente en acto de servicio, enfermedad profesional, riesgo en el embarazo y en la lactancia natural). Por incapacidad temporal derivada de contingencia común que ha generado hospitalización. Por incapacidad temporal derivada de contingencia común que ha generado intervención quirúrgica. Por incapacidad temporal ocasionada por enfermedad incluida en el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio . Por incapacidad temporal en periodo de gestación. | |
| 2.3 Documentación que debe acompañar, según proceda, a la solicitud. Resolución del expediente de averiguación de causas que determine la contingencia profesional o Parte médico de baja por contingencia profesional. Justificante de la estancia hospitalaria emitida por centro hospitalario. Informe médico que reconozca la práctica de la intervención quirúrgica. Informe médico que especifique la patología padecida. Informe médico que acredite el embarazo. | |
| 2.4 Lugar, fecha y firma: En _____ a _____ de _____ de _____ FIRMA Fdo.: | |
| 3 RESOLUCIÓN | |
| Vista la petición formulada y conocida la propuesta _____ estimatoria _____ desestimatoria de la asesoría médica, esta Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte, en uso de las competencias otorgadas según la legislación vigente, RESUELVE: _____ CONCEDER _____ NO CONCEDER lo solicitado, por las razones que en el apartado 4, en el reverso, se especifican. | |
| RECURSOS QUE PROCEDEN: PERSONAL FUNCIONARIO/INTERINO. Contra la presente Resolución que no pone fin a la vía administrativa, cabe interponer en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente a su notificación, recurso de Alzada ante la persona titular de la Consejería de Educación, conforme a lo establecido en los artículos 107.1 y 114 y siguientes de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. PERSONAL LABORAL. Contra la presente Resolución, cabe interponer reclamación previa a la vía judicial ante la persona titular de la Consejería de Educación, teniendo en cuenta que dispone de un plazo de veinte días para interponer la correspondiente demanda ante la Jurisdicción Laboral, plazo que quedará suspendido con la reclamación previa, de conformidad con lo previsto en los artículos 120 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y en los artículos 69 y siguientes, y 114 del Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. | |
| En _____ a _____ de _____ de _____ EL DELEGADO O LA DELEGADA TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE Fdo.: | |
| En cumplimiento de lo dispuesto en la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, se incorporarán para su tratamiento en un fichero automatizado con destino exclusivo para la gestión de la solicitud y los fines derivados de la misma. | |

| | |
|--|--|
| 4 | MOTIVOS DE DENEGACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL ABONO DEL CIENTO POR CIENTO DEL COMPLEMENTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS SUPUESTOS DEL ART.14 DE LA LEY 3/2012 , DE 21 DE SEPTIEMBRE. |
| <p>No queda acreditado que la incapacidad temporal derive de contingencia profesional.</p> <p>No queda acreditada la hospitalización.</p> <p>No queda acreditada la intervención quirúrgica.</p> <p>La intervención quirúrgica no deriva de tratamientos incluidos en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>La enfermedad causa de IT no está incluida en los supuestos establecidos en el Real decreto 1148/2011, de 29 de julio.</p> <p>No queda acreditada la situación de embarazo.</p> | |