

SOLICITUD ABONO 100% COMPLEMENTO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

1. DATOS DEL INTERESADO/A:

D/D.^a .

DNI PUESTO DE TRABAJO CENTRO DE DESTINO

2. FUNDAMENTOS:

- LEY 3/2012, de 21 de septiembre, Medidas Fiscales, Administrativas y en Materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía (Art. 14.1).
- Resolución de 29 de octubre de 2015, de la Secretaría General para la Administración Pública, sobre complementos para la situación de incapacidad temporal y retribuciones para las ausencias por enfermedad o accidente no laboral.
- Resolución de 11 de mayo de 2016, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dictan instrucciones relativas a la aplicación de la Resolución de 29 de octubre de 2015, de la Secretaría General para la Administración Pública, sobre complementos para la situación de incapacidad temporal y retribuciones para las ausencias por enfermedad o accidente no laboral.

3. SOLICITUD:

SUPUESTOS

- (I) Incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente no laboral, que ha generado hospitalización.
- (II) Incapacidad temporal derivada de enfermedad o accidente no laboral, que ha generado intervención Quirúrgica.
- (III) Incapacidad temporal derivada de enfermedades referidas en la Resolución de 29 de octubre de 2015.
- (IV) Incapacidad Temporal durante tratamientos de radioterapia o quimioterapia.
- (V) Incapacidad Temporal durante el estado de gestación.
- (VI) Incapacidad Temporal Motivada por situación física o psicológica derivada de violencia de género.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR, (SEGÚN PROCEDA), AL PARTE DE BAJA MÉDICA:

- Justificante de la estancia hospitalaria emitida por centro hospitalario.(I)
- Informe médico que acredite la práctica de la intervención quirúrgica.(II)
- Informe médico que identifique la patología padecida.(III)
- Informe médico que acredite que el proceso de incapacidad temporal tiene lugar como consecuencia de los citados tratamientos de radioterapia o quimioterapia.(IV)
- Informe médico que acredite que el proceso de incapacidad temporal ha tenido inicio durante el estado de gestación.(V)
- Informe médico que acredite que el proceso de incapacidad temporal tiene lugar como consecuencia de dicha circunstancia o que así conste en el propio parte de baja.(VI)

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

En Málaga, a de de

Fdo.:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de la presente solicitud y los que consten en la documentación que deba adjuntar a la misma, tendrán como destino exclusivo la gestión de su solicitud y los fines derivados de la misma.

4. RESOLUCIÓN:

Examinada la documentación adjunta a la solicitud aportada por el/la interesado/a (así como los informes correspondientes, en su caso) esta Dirección Gerencia resuelve:

- Conceder** **Denegar** lo solicitado por los motivos que se especifican en el apartado 5.

En Málaga, a de de.....

EL/LA DIRECTOR/A GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Fdo.:

RECURSOS: Contra la presente resolución que agota la vía administrativa, la persona interesada podrá interponer bien, recurso de reposición, con carácter facultativo, ante este mismo órgano en el plazo de 1 mes, a contar desde el día siguiente al de notificación, de acuerdo con los Arts. 123 y 124 de la Ley 39/15, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas o bien directamente recurso contencioso administrativo ante el Jdo competente en el plazo de 2 meses, de acuerdo con lo previsto en la Ley 29/1998, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. En el caso de personal laboral, podrá proceder en los términos establecidos en el Art. 69 de la Ley 36/11 de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

5. MOTIVOS DE DENEGACIÓN:

- 5.1** Solicitud presentada fuera de plazo o término indicados:

10 días hábiles desde que se produzca el hecho causante.

Primer parte de confirmación que se presente una vez producida la hospitalización o la intervención quirúrgica, (siempre que el hecho causante se produzca una vez iniciada la incapacidad temporal y por la misma patología).

- 5.2** No se acredita el hecho causante.