

(Espacio reservado para sellos de Registro)

JUB-01

A DATOS PERSONALES DEL INTERESADO/A				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:
NÚM. DNI/NIF	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: CLASE: NÚM:		FECHA NACIMIENTO: / /19	SEXO: V o M
NACIONALIDAD:		DOMICILIO:		LOCALIDAD:
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA/DEPARTAMENTO:	PAÍS:	NÚMERO TELÉFONO:	

B DATOS PROFESIONALES DEL INTERESADO/A:		
CUERPO O ESCALA:	GRUPO:	NÚM. REGISTRO PERSONAL:
DENOMINACIÓN GRUPO DE TRABAJO		UNIDAD (DIR. GRAL. U ORGANISMO AUTÓNOMO). "DIRECCIÓN TERRITORIAL EDUCACIÓN"
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
SISTEMA PÚBLICO DE PREVISIÓN SOCIAL (MUFACE, MEGEJU, ISFAS, ETC.)		NÚM. DE AFILIACIÓN:
IMPORTE DE LA CUOTA MENSUAL DE DERECHOS PASIVOS EN EL MOMENTO DEL CESE EN EL SERVICIO ACTIVO: _____ EUROS (€)		

DATOS ADMINISTRATIVOS DOCENTES		
CENTRO DESTINO _____	LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____
SERVICIOS PRESTADOS A LA ADMINISTRACIÓN: _____ AÑOS _____ MESES _____ DIAS _____ N° TRIENIOS _____		

DATOS DE LA JUBILACIÓN		
TIPOS DE JUBILACIÓN:	<input type="checkbox"/> FORZOSA POR EDAD	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PERMANENTE
<input type="checkbox"/> VOLUNTARIA (LOE)	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIA 30 AÑOS SERVICIO Y 60 AÑOS DE EDAD	
<input type="checkbox"/> PRORROGA TERMINO CURSO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> PROLONGACIÓN 70 AÑOS	<input type="checkbox"/> PROLONGACIÓN CURSO ___/___

SE ACOMPAÑA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Documento JUB-01, (que se adjunta) debidamente cumplimentado con mayúsculas ó en su caso, con máquina de escribir
- Certificación en extracto de inscripción de nacimiento.
- Una Hoja de Servicios.
- Fotocopia compulsada del Libro de Familia (en su caso sólo la parte del matrimonio)
- Dos fotocopias del DNI
- Fotocopia de la Cartilla MUFACE
- Documento **G-M** que se adjunta, debidamente cumplimentado y diligencia del procedimiento de cobro, ante Entidad Bancaria o Habilitado de Clases Pasivas.
- CONTINUA AL DORSO...../....

- Certificación de Cotizaciones a la Seguridad Social a efectos del cómputo recíproco, en su caso (entendiéndose por servicios otras empresas ajenas a la Administración Pública)

_____ a _____ de _____ de 200_

Firmado:

SR. DIRECTOR TERRITORIAL DE LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DE _____