

D/Dª , con DNI

que presta sus servicios con la categoría de , en la

UGC/Servicio de , con

domicilio a efectos de notificaciones en

EXPONE:

Que en la nomina complementaria de mes de junio de 2014 he comenzado a ser retribuido por el concepto de Complemento al Rendimiento Profesional correspondiente al ejercicio 2013.

Que a través de la página web del Servicio Andaluz de Salud he tenido conocimiento parcial del Detalle del Abono del Complemento al Rendimiento Profesional del referido ejercicio 2013.

Que en el Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Política de Personal para el periodo 2006-2008, en su punto 3.2.2, se contemplan los aspectos a los que el trabajador tiene el derecho de ser informado sobre el detalle de dicho concepto y, en su apartado 3.2.3, el derecho a manifestar su discrepancia y solicitar, por escrito y de modo justificado, información sobre el resultado de la misma.

Por todo lo anterior

SOLICITA:

Que por parte de la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica/Servicio al que pertenezco se dé cumplimiento integro a lo estipulado en el apartado 3.2.2 del Acuerdo 2006-2008, en especial a los puntos de grado de cumplimiento de cada objetivo, la Evaluación de mi Desempeño Profesional, en su caso el Reparto de Remanentes y mi Plan de Desarrollo Individual.

Que por parte del mismo responsable, tenga por presentada mi discrepancia con el resultado de la evaluación del CRP correspondiente al año 2013, y en virtud de lo estipulado en el apartado 3.2.3 se me proporcione respuesta escrita y justificada sobre el resultado de la misma.

En , a de 2014

SR. DIRECTOR/JEFE DE LA UGC/SERVICIO DE

.....