



SOLICITUD DE COMPLEMENTO DE PENSION

D/D^a _____, con D.N.I. Numero.: _____,
prestó sus servicios con la categoría de _____ en el Complejo Hospitalario de
Toledo hasta el día _____, fecha en la que causó baja por jubilación, habiendo prestado
servicios en la Seguridad Social desde el día _____.

SOLICITA: Que, en base a lo dispuesto en la disposición derogatoria única de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud que mantiene en vigor el art. 151 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de fecha 26/04/1973, que le es de aplicación, le sea reconocido el correspondiente Complemento de Pensión.

Como documentación acreditativa, acompaña comunicación de la concesión de pensión de jubilación emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, donde consta el importe mensual reconocido y fecha de la efectividad de la misma.

Y para que conste, firmo la presente solicitud en Toledo a _____ de _____ de 200 .

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO