

DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL PERCEPTOR

Zonas sombreadas a completar por la Administración

D.N.I / N.I.F.		Fecha Nacimiento	
Localidad Nac.		Provincia Nac.	
Apellidos y Nombre			
Número de Afiliación a la Seguridad Social			
Dirección			
Localidad		Provincia	
Código Postal		Teléfono	

CÓDIGOS BANCARIOS PARA EL PAGO DE HABERES

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA

Destino Adjudicado	
Especialidad	
Titulación que posee	

¿Ha ejercido anteriormente en esta provincia? SI ____ NO ____

¿Está acogido al plan de pensiones de la D.G.A.? SI ____ NO ____ ¿Qué cantidad?
(Si desea pertenecer, solicite HOJA DE ADHESIÓN)

En _____ a _____ de _____
(firma)

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Fecha de alta		Fecha de baja	
Relación Administrativa		Código de centro	
Código de cuerpo		Jornada que realiza	
Seguridad Social		Grupo	