

Área de Recursos Humanos

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ **Teléfono:** _____

DNI: _____ **Puesto de Trabajo:** _____

Unidad o Servicio: _____ **Situación Jurídica:** _____

Fecha inicio contrato / ____ / ____ / ____

Fecha toma posesión ____ / ____ / ____

DATOS DE BAJA:

Fecha de Baja en Nómina: ____ / ____ / ____

Días de vacaciones naturales disfrutadas:

Días de vacaciones naturales pendientes de disfrutar:

Tipo de Baja:

☐ Voluntaria

☐ No voluntaria

Motivos de la Baja

☐ Incorporación del Titular

☐ Otros motivos: _____

OBSERVACIONES:

En Leganés, a ____ de ____ de ____

Sello Delegación

Firma del/la interesado/a

Firma del/la Responsable

SR. ALCALDE PRESIDENTE

Área de Recursos Humanos

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ **Teléfono:** _____

DNI: _____ **Puesto de Trabajo:** _____

Unidad o Servicio: _____ **Situación Jurídica:** _____

Fecha inicio contrato / ____ / ____ / ____

Fecha toma posesión ____ / ____ / ____

DATOS DE BAJA:

Fecha de Baja en Nómina: ____ / ____ / ____

Días de vacaciones naturales disfrutadas:

Días de vacaciones naturales pendientes de disfrutar:

Tipo de Baja:

☐ Voluntaria

☐ No voluntaria

Motivos de la Baja

☐ Incorporación del Titular

☐ Otros motivos: _____

OBSERVACIONES:

En Leganés, a ____ de ____ de ____

Sello Delegación

Firma del/la interesado/a

Firma del/la Responsable

SR. ALCALDE PRESIDENTE

ES COPIA