

Área Recursos Humanos

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ NUM. CARNÉ POLICÍA: _____

Unidad o Servicio: _____

Antigüedad: ____ / ____ / ____

Funcionario/a: ☐Laboral: ☐

EXPONE: Que habiendo comparecido a requerimiento del juzgado como consecuencia de mi actuación profesional el día/...../....., en virtud de lo recogido en el *art. 31 “compensación por asistencia a juzgados”* del Acuerdo Regulador de las condiciones de trabajo del personal funcionario del Ayuntamiento de Leganés, y habiendo asistido, conforme a mi calendario laboral, en:

☐ DÍA LIBRE☐ DÍA DE TRABAJO**SOLICITA:**☐ SER COMPENSADO ECONÓMICAMENTE☐ SER COMPENSADO EN TIEMPO LIBRE

Firma del/de la solicitante,

Documentos Adjuntos:☐ JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA DEL JUZGADO☐ COPIA DE LA CITACIÓN JUDICIAL**Informe del/de la Jefe/a del Servicio**

Nombre y apellidos: _____, en calidad de _____

_____, Informa: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Conforme:

El/La Concejal/a Delegado/a

Firma

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Área Recursos Humanos

ES COPIA

Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del/de la trabajador/a:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ NUM. CARNÉ POLICÍA: _____

Unidad o Servicio: _____

Antigüedad: ____ / ____ / ____

Funcionario/a: ☐Laboral: ☐

EXPONE: Que habiendo comparecido a requerimiento del juzgado como consecuencia de mi actuación profesional el día/...../....., en virtud de lo recogido en el *art. 31 “compensación por asistencia a juzgados”* del Acuerdo Regulador de las condiciones de trabajo del personal funcionario del Ayuntamiento de Leganés, y habiendo asistido, conforme a mi calendario laboral, en:

☐

DÍA LIBRE

☐

DÍA DE TRABAJO

SOLICITA:☐

SER COMPENSADO ECONÓMICAMENTE

☐

SER COMPENSADO EN TIEMPO LIBRE

Firma del/de la solicitante,

Documentos Adjuntos:☐
☐

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA DEL JUZGADO

COPIA DE LA CITACIÓN JUDICIAL

Informe del/de la Jefe/a del Servicio

Nombre y apellidos: _____, en calidad de _____

_____, Informa: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Conforme:

El/La Concejal/a Delegado/a

Firma

Fdo.: _____

Fdo.: _____