

ANEXO I

RECONOCIMIENTO DE LA MEJORA VOLUNTARIA HASTA EL 100% DE LAS RETRIBUCIONES DURANTE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____

NIF/NIE: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

FECHA DE INICIO DE LA SITUACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha del parte inicial de la baja: _____

INCAPACIDAD TEMPORAL

[] Incapacidad temporal del personal al servicio de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha incluida en los supuestos de los apartados 1º, 3º o 4º (*) del apartado 2.b) de la disposición adicional séptima de la Ley 4/2011, de Empleo Público de Castilla- La Mancha.

En _____, a _____ de _____ de _____

El solicitante

Fdo.: _____

(*)

1º. Incapacidad temporal derivada del embarazo, del parto o de la lactancia natural. Se considerarán incluidos en este supuesto los períodos de incapacidad temporal que sean consecuencia de la práctica de técnicas de fecundación asistida.

3º. Incapacidad temporal que requiera hospitalización, incluida la domiciliaria, o intervención quirúrgica, incluida la cirugía mayor ambulatoria, aunque la hospitalización o la intervención tengan lugar en un momento posterior al inicio de la incapacidad, siempre que corresponda a un mismo proceso patológico y no haya existido interrupción en el mismo. A los efectos de este apartado, solamente se considerarán las intervenciones quirúrgicas que respondan a actividades asistenciales comprendidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de la Salud.

4º. Incapacidad temporal ocasionada por cáncer u otra enfermedad grave prevista en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el Sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.