



## Datos del Solicitante:

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombre:</b>
<b>DNI:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Centro de Destino:</b>		

## SOLICITA:

La reducción del importe del complemento específico correspondiente al puesto de trabajo ocupado en el sector público con el fin de adecuarlo al porcentaje a que se refiere el artículo 16.4 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

En Huelva, a            de            de

El/La Interesado/a

Fdo.:

Dirigido a: UNIDAD DE GESTIÓN DEL PAS