

# I. Disposiciones generales

## MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

**10846** *RESOLUCIÓN de 10 de mayo de 2007, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se modifican los modelos registrales para comunicación de actos administrativos de gestión de personal al Registro Central de Personal.*

El artículo 7 del Reglamento regulador del Registro Central de Personal, aprobado por Real Decreto 2073/1999, de 30 de diciembre (B.O.E. del 18 de enero de 2000), establece que el Secretario de Estado para la Administración Pública aprobará los formatos normalizados de los documentos registrales que se utilizan para la comunicación y realización de anotaciones en el Registro. Dichas competencias son atribuidas, por el Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas, al Secretario General para la Administración Pública. Los modelos actualmente vigentes fueron aprobados por Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública de 2 de septiembre de 2002 (BOE de 21 de septiembre).

El artículo 76 del Estatuto Básico del Empleado Público por Ley 7/2007, de 12 de abril (BOE de 13 de abril) establece un nuevo sistema de clasificación profesional del personal funcionario de carrera, clasificando los cuerpos y escalas en grupos y subgrupos.

Esta normativa obliga a modificar todos los impresos registrales de personal funcionario de manera que en los apartados en los que consta la información relativa a los grupos de clasificación de personal funcionario, se incluyan datos relativos a grupos y subgrupos.

El artículo 85 del Estatuto crea la situación administrativa de Servicio en otras Administraciones Públicas, desapareciendo, por tanto, la situación de Servicio en Comunidades Autónomas. En consecuencia, debe suprimirse toda referencia a esta situación en los modelos registrales F4R y F6R.

El artículo 92 del citado Estatuto, establece que los convenios colectivos podrán determinar la aplicación del capítulo relativo a las situaciones administrativas del personal funcionario, al personal laboral incluido en su ámbito de aplicación en lo que resulte compatible con el Estatuto de los Trabajadores.

Para la comunicación de los cambios de situación administrativa del personal funcionario existe el modelo de impreso F6R, sin embargo, no existe un modelo de impreso equivalente para la gestión del personal laboral, por lo que se considera necesario aprobar el modelo de

impreso L23R de «Cambio de situación laboral o fin de relación de servicios».

Así mismo, la aprobación de las relaciones de puestos de trabajo para el personal laboral del Convenio Único del personal laboral de la Administración General del Estado, supone una gestión cada vez más similar entre el personal funcionario y laboral. Y así como para el personal funcionario existe el modelo de impreso F31R de «Comunicación de cambio de reserva de puesto de trabajo o destino», no existe un modelo de impreso equivalente para el personal laboral, por lo que se considera necesario aprobar el modelo de impreso L24R de «Comunicación de cambio de reserva de puesto de trabajo o destino». Además, en ambos modelos se incluye la posibilidad de comunicar el cierre de la reserva de puesto, que hasta ahora no estaba contemplado. En ambos casos, la denominación del impreso será la de «Comunicación relativa a la reserva de puesto de trabajo o destino».

Igualmente, las modificaciones de clasificación profesional deben corresponderse con lo establecido en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo para el personal laboral, quedando sin vigencia el epígrafe de «grupo profesional reconocido no coincidente con el del puesto», dentro de los Datos del trabajador en los modelos de impreso para este personal.

Por otra parte, a la vista de las solicitudes de algunos órganos gestores de personal de contar con alguna información más en los documentos registrales existentes hasta ahora, se considera oportuno incluir el dato de «jornada» en los modelos relativos a personal laboral, la opción de Anulación de las licencias por renuncia de los interesados y la posibilidad de sustituir los epígrafes Provincia y localidad por los de País y localidad, en los casos de personal destinado en el extranjero.

Por último, como consecuencia de la evolución de los medios tecnológicos y de la aplicación de las tecnologías de la información a los procedimientos administrativos, es necesario suprimir la excesiva rigidez del apartado sexto de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública de 2 de septiembre de 2002, en el sentido de no obligar a la cumplimentación, tramitación y estampillado de cuatro copias de los documentos registrales.

Por consiguiente, Esta Secretaría General ha resuelto:

Primero.—Aprobar los documentos registrales que figuran en el Anexo de esta Resolución, sustituyendo a los mismos modelos aprobados en la Resolución del 2 de septiembre del 2002, publicada en el Boletín Oficial del Estado del 21 de septiembre del 2002.

Segundo.—En los casos de personal destinado en el extranjero, se sustituirá en los apartados de los puestos de trabajo, el epígrafe Provincia por País. En estos casos se indicará el literal y el código del País. Se mantendrá la descripción y codificación actual de la Localidad

Tercero.-Se modifica el apartado sexto de la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública de 2 de septiembre de 2002 (BOE de 21 de septiembre), quedando como sigue:

De los documentos registrales, una vez validados con la estampilla que acredite el asiento por el Registro Central de Personal o sus Oficinas Delegadas, se obtendrán tantas copias como resulten necesarias para su comunicación al interesado y para su tramitación ante los órganos competentes en el procedi-

miento. El Registro Central de Personal conservará un ejemplar en el expediente personal del interesado.

Cuarto.-Se tenderá a la utilización progresiva de medios informáticos para la tramitación de los documentos registrales, y el tratamiento masivo de la información, mediante la utilización de los formatos y códigos establecidos y siempre que se garanticen las normas procedimentales vigentes.

Madrid, 10 de mayo de 2007.-La Secretaria General para la Administración Pública, Consuelo Sánchez Naranjo.

## ANEXO



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.1

## ACUERDO DE NOMBRAMIENTO PARA PUESTO DE TRABAJO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo el nombramiento cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO		ESPECIALIDAD:
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL NOMBRAMIENTO**

FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
Ei/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.2.R

**RESOLUCIÓN DE TOMA DE POSESIÓN EN PUESTO DE TRABAJO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la toma de posesión en el puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL ACUERDO DE NOMBRAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO**

AUTORIDAD QUE ACORDÓ:
FECHA DEL ACUERDO:

**4. DATOS DE LA TOMA DE POSESIÓN**

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN	
FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.3

**ACUERDO DE CESE EN EL PUESTO DE TRABAJO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo el cese cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL CESE**

CAUSA DEL CESE:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

**F.4.R**

**RESOLUCIÓN DE CESE EN PUESTO DE TRABAJO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el cese en el puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:	
APELLIDOS Y NOMBRE:			
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:			
CUERPO O ESCALA:			
GRUPO/SUBGRUPO		ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:			
MODALIDAD:			
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO			

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL ACUERDO**

FECHA DEL ACUERDO:
AUTORIDAD QUE ACORDÓ / ÓRGANO DE JUBILACIÓN:

**4. DATOS DEL CESE**

FECHA DEL CESE	
CAUSA DEL CESE:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	
NUEVA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (en su caso):	
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
Ei/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.5

**ACUERDO DE CESE Y NOMBRAMIENTO PARA PUESTO DE TRABAJO EFECTUADOS POR UNA MISMA AUTORIDAD**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo el cese y nombramiento para puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO DE CESE**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO DE NOMBRAMIENTO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**4. DATOS DEL CESE Y NOMBRAMIENTO**

CAUSA DEL CESE:	
FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.5.R

**RESOLUCIÓN DE CESE Y TOMA DE POSESIÓN EN PUESTO DE TRABAJO  
EFECTUADOS POR UNA MISMA AUTORIDAD**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, proceden el cese y la toma de posesión en los puestos de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CESA**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE TOMA POSESIÓN**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**4. DATOS DEL ACUERDO DE CESE Y NOMBRAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO**

FECHA DEL ACUERDO:
AUTORIDAD QUE ACORDÓ:

**5. DATOS DEL CESE Y DE LA TOMA DE POSESIÓN**

FECHA DEL CESE	
CAUSA DEL CESE:	
FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN	
FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**7. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.6

**ACUERDO DE CAMBIO DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo el cambio de situación administrativa cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL CAMBIO DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

FECHA DE EFECTOS	
NUEVA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.6.R

**RESOLUCIÓN DE CAMBIO DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA  
O FIN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el/la:  
cuyo detalle sigue, desde una situación distinta de servicio  
activo o servicios especiales ocupando puesto de trabajo:

CAMBIO DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA   
FINALIZACIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS   
JUBILACIÓN

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_   
 CUERPO O ESCALA: \_\_\_\_\_   
 GRUPO/SUBGRUPO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_   
 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_   
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_   
 GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL CAMBIO DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

FECHA DE EFECTOS \_\_\_\_\_   
 NUEVA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_   
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_   
 DISPOSICIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_   
 ADMINISTRACIÓN DE DESTINO: \_\_\_\_\_   
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS (EXCEPTO JUBILACIÓN)**

FECHA DE EFECTOS \_\_\_\_\_   
 CAUSA: \_\_\_\_\_   
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_   
 DISPOSICIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_

**4. DATOS DE LA JUBILACIÓN**

RÉGIMEN DE PREVISIÓN: \_\_\_\_\_  
 ÓRGANO DE JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE JUBILACIÓN \_\_\_\_\_   
 TIPO DE JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_   
 AÑOS DE SERVICIO O PERIODO DE COTIZACIÓN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

\_\_\_\_\_

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.7

**ACUERDO DE COMISIÓN DE SERVICIOS**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo la comisión de servicios cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO DE ORIGEN**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL

**3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO A DESEMPEÑAR EN COMISIÓN**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL

**4. DATOS DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS**

PERIODO DE DURACIÓN:	DE		A	
PUESTO POR EL QUE SE RECIBE LA RETRIBUCIÓN:				
DISPOSICIÓN APLICADA:				

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
Ei/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.8.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE TRIENIO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del trienio cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL TRIENIO**

FECHA DE VENCIMIENTO	
TRienio QUE SE RECONOCE EN EL GRUPO/SUBGRUPO ACTUAL:	GRUPO/SUBGRUPO
NÚMERO TOTAL DE TRIENIOS (incluido el actual):	NÚMERO
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS/SUBGRUPOS.	A1 A2 B C1 C2 E
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL:

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
Ei/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.9.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE TIEMPO DE SERVICIOS  
A EFECTOS DEL CÓMPUTO DE TRIENIOS**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento de tiempo de servicios a efectos del cómputo de trienios cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_  
 CUERPO O ESCALA: \_\_\_\_\_  
 GRUPO/SUBGRUPO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_  
 GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO ESPECÍFICO: \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO**

SERVICIOS REFERIDOS A LA FECHA:  
 TIEMPO DE SERVICIOS QUE SE RECONOCE:

GRUPO/SUBGRUPO	AÑOS	MESES	DÍAS
A1	____	____	____
A2	____	____	____
B	____	____	____
C1	____	____	____
C2	____	____	____
E	____	____	____

NUEVO NÚMERO DE TRIENIOS POR GRUPOS/SUBGRUPOS: A1 \_\_\_\_\_ A2 \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C1 \_\_\_\_\_ C2 \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
 FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE VENCIMIENTO PREVISTA DEL PRÓXIMO TRIENIO \_\_\_\_\_  
 LEGISLACIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

\_\_\_\_\_

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.10.R

**ANOTACIÓN DE TITULACIÓN O CURSO DE FORMACIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL	

**3. DATOS DE LA TITULACIÓN**

DENOMINACIÓN:	
CENTRO QUE LA EXPIDIÓ:	
FECHA DE SOLICITUD / EXPEDICIÓN	

**4. DATOS DEL CURSO DE FORMACIÓN**

RECIBIDO <input type="checkbox"/>	IMPARTIDO <input type="checkbox"/>	
DENOMINACIÓN:		
ORGANISMO CONVOCANTE:		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA O CERTIFICACIÓN		
CENTRO QUE LO EXPIDIÓ:		
Nº HORAS	FECHA INICIO	FECHA FIN

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.11.R

**ANOTACIÓN DE PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN**

FECHA EN QUE SE OTORGA	
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS (en su caso)	
PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN:	
AUTORIDAD QUE LO OTORGÓ:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.12.R

## ANOTACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación de la sanción (excepto suspensión de funciones) cuyo detalle sigue:

## 1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

## 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

## 3. DATOS DE LA SANCIÓN

TIPO DE FALTA:	
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA:	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS    MESES    DÍAS
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

## 4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA

## 5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

**F.13.R**

ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE FUNCIONES  
O ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

### 1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO		ESPECIALIDAD:
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

### 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE :	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

### 3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE FUNCIONES

FECHA DE IMPOSICIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA / MEDIDA CAUTELAR:	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS MESES DÍAS
FECHAS DE EFECTOS (en su caso):	DESDE HASTA

### 4. DATOS DE LA ANULACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA	
CAUSA DE LA ANULACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

### 5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN	
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

### 6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.14.R

## ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

## 1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

## 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

## 3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

TIPO DE FALTA:	
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES	
TIPO DE SUSPENSIÓN:	
DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN (en su caso):	AÑOS MESES DÍAS
FECHAS DE EFECTOS:	DESDE HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

## 4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA

## 5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.15

**ACUERDO DE JUBILACIÓN**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, declaro la jubilación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DE LA JUBILACIÓN**

RÉGIMEN DE PREVISIÓN:	
ÓRGANO DE JUBILACIÓN:	
FECHA DE JUBILACIÓN	
TIPO DE JUBILACIÓN:	
AÑOS DE SERVICIO O PERIODO DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE NACIMIENTO:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.16.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE GRADO PERSONAL**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, resuelvo  
el grado personal cuyo detalle sigue:

RECONOCER   
CONVALIDAR

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL	

**3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO DE GRADO PERSONAL**

FECHA DE RECONOCIMIENTO	
GRADO CONSOLIDADO	

**4. 4. DATOS DE LA CONVALIDACIÓN DE RECONOCIMIENTO DE GRADO PERSONAL EFECTUADO EN OTRA ADMINISTRACIÓN**

AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL GRADO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA EN QUE SE RECONOCIÓ	
GRADO CONVALIDADO EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.17

**RESOLUCIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la  
de la licencia o permiso cuyo detalle sigue:

 CONCESIÓN   
 FINALIZACIÓN   
 ANULACIÓN 
**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DE LA CONCESIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

TIPO DE LICENCIA O PERMISO:	
PERIODO POR EL QUE SE CONCEDE:	DE _____ A _____
PRÓRROGA LICENCIA E.:	NÚMERO _____ DE _____ A _____
RÉGIMEN DE PREVISIÓN:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA O PERMISO**

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:
FECHA

**5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA O PERMISO**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN
MOTIVO:

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**7. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

 Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.17.R

**RESOLUCIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la  
de la licencia o permiso cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN   
FINALIZACIÓN   
ANULACIÓN

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_  
 CUERPO O ESCALA: \_\_\_\_\_  
 GRUPO/SUBGRUPO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_  
 GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO ESPECÍFICO: \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LA CONCESIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

TIPO DE LICENCIA O PERMISO: \_\_\_\_\_  
 PERIODO POR EL QUE SE CONCEDE: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INICIO DEL 4º MES DE BAJA DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 FECHA CUMPLIMIENTO 18º MES DE LICENCIA E. \_\_\_\_\_  
 RÉGIMEN DE PREVISIÓN: \_\_\_\_\_  
 DISPOSICIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_

**4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA O PERMISO**

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_

**5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA O PERMISO**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO: \_\_\_\_\_

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

**7. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

\_\_\_\_\_

## REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha

El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.21.R

**MODIFICACIÓN EN EL PUESTO DE TRABAJO**

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en su puesto de trabajo, con efectos de la fecha que asimismo se indica.

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:	
APELLIDOS Y NOMBRE:			
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:			
CUERPO O ESCALA:			
GRUPO/SUBGRUPO:		ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:			
MODALIDAD:			
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO			

**2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:		LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:		LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL
OTROS DATOS:		

**3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:		LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:		LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL
OTROS DATOS:		

**4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**

CAUSA.-	ACUERDO CECIR	DE FECHA	
	ACUERDO DE (Citar órgano competente)	DE FECHA	
	REAL DECRETO	DE FECHA	
	OTRAS	DE FECHA	
FECHA DE EFECTOS			
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:			

**5. DATOS DE VÍNCULO CON EL PUESTO Y DE LA FORMA DE OCUPACIÓN**

FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
VÍNCULO CON EL PUESTO:	OCUPADO <input type="checkbox"/> RESERVADO <input type="checkbox"/>

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO**

--

Lo que se traslada para su conocimiento y efectos

Lugar y fecha

EI/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.22.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL COMPLEMENTO DE DESTINO DE DIRECTOR GENERAL**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del derecho a la percepción del complemento de destino, en la cuantía que la Ley de Presupuestos Generales del Estado fije cada año para los Directores Generales, cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL ALTO CARGO DESEMPEÑADO**

DENOMINACIÓN DEL CARGO	PERIODO DE DESEMPEÑO
	DE                     A
	DE                     A
	DE                     A

**4. DATOS DEL RECONOCIMIENTO DEL COMPLEMENTO DE DESTINO**

FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.25.R

**RESOLUCIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la de la reducción de jornada cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN   
FINALIZACIÓN   
ANULACIÓN

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_   
 CUERPO O ESCALA: \_\_\_\_\_   
 GRUPO/SUBGRUPO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_   
 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_   
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_   
 GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO ESPECÍFICO: \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**

FECHA DE INICIO DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA \_\_\_\_\_  
 FECHA DE FINALIZACIÓN (en su caso) \_\_\_\_\_  
 TIPO DE REDUCCIÓN DE JORNADA: \_\_\_\_\_  
 DISPOSICIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_

**4. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN \_\_\_\_\_  
 MOTIVO: \_\_\_\_\_

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

**F.28.R**

**RESOLUCIÓN DE PROLONGACIÓN DE LA PERMANENCIA EN EL SERVICIO ACTIVO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la prolongación de la permanencia en el servicio activo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO		ESPECIALIDAD:
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DE LA PROLONGACIÓN DE LA PERMANENCIA EN EL SERVICIO ACTIVO**

FECHA DE INICIO	
FECHA DE NACIMIENTO:	
ÓRGANO DE JUBILACIÓN:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.29.R

**INTEGRACIÓN EN OTRO CUERPO O ESCALA**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, procede la anotación de la integración en otro Cuerpo o Escala, cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL

**3. DATOS DEL CUERPO O ESCALA EN QUE SE INTEGRA**

CUERPO O ESCALA:	GRUPO/SUBGRUPO
N.R.P.:	ESPECIALIDAD:
FECHA DE EFECTOS DE LA INTEGRACIÓN	FECHA B.O.E. (en su caso)
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**4. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA O FIN DE RELACIÓN DE SERVICIOS EN EL CUERPO O ESCALA DE ORIGEN COMO CONSECUENCIA DE LA INTEGRACIÓN:**

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	
FIN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS:	
FECHA DE EFECTOS:	

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.31.R

**COMUNICACIÓN RELATIVA A LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO**

Según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la comunicación al Registro Central de Personal de la información relativa a la reserva del puesto de trabajo o destino cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	EPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**3. DATOS DEL NUEVO PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL

**4. DATOS DE LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO**

FECHA DE EFECTOS:		
ADQUISICIÓN <input type="checkbox"/>	CIERRE <input type="checkbox"/>	CAMBIO <input type="checkbox"/>
TIPO DE CAMBIO:	DE PUESTO A PUESTO <input type="checkbox"/>	DE PUESTO A DESTINO <input type="checkbox"/>
	DE DESTINO A DESTINO <input type="checkbox"/>	DE DESTINO A PUESTO <input type="checkbox"/>
CAUSA:		
DISPOSICIÓN APLICADA:		

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

F.34.R

**ANOTACIÓN DE LA HABILITACIÓN/REVOCACIÓN PARA SOLICITUD DE CERTIFICACIONES ELECTRÓNICAS**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL
OTROS DATOS:	

**3. DATOS DE LA HABILITACIÓN**

FECHA DE INICIO DE LA HABILITACIÓN	
PROCEDIMIENTO PARA EL QUE SE HABILITA:	
LEGISLACIÓN APLICADA:	
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:	

**4. DATOS DE LA REVOCACIÓN**

FECHA DE FIN DE LA HABILITACIÓN:	
----------------------------------	--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

DP-R

**ANOTACIÓN DE NUEVO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO O VARIACIÓN DE DATOS PERSONALES**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. IDENTIFICACIÓN Y DATOS PERSONALES QUE CONSTAN EN EL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL**

NIP:				
TIPO DE DOCUMENTO APORTADO	DNI <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
NÚMERO:				
APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:		
NOMBRE:				
SEXO:	<input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>	
PAÍS:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	

**2. NUEVO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO**

TIPO DE DOCUMENTO APORTADO	DNI <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
NÚMERO:				
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO:			<input type="text"/>	
CAUSA:				

**3. NUEVOS DATOS PERSONALES**

APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:		
NOMBRE:				
SEXO:	<input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	<input type="text"/>	
DOCUMENTACIÓN APORTADA:			<input type="text"/>	
FECHA DE PRESENTACIÓN:			<input type="text"/>	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.1.R

BAJA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la baja cuyo detalle sigue:

### 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

### 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO EN EL MOMENTO DE LA BAJA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

### 3. DATOS DE LA BAJA

FECHA DE LA BAJA:	
CAUSA DE LA BAJA:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	
NUEVA SITUACIÓN LABORAL (en su caso):	
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:

### 4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

### 5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.2.R

**INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la incorporación al puesto de trabajo o plaza cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

**3. DATOS DE LA INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

FECHA DE LA INCORPORACIÓN:   
 FORMA DE OCUPACIÓN:   
 MODALIDAD:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

**5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

Lugar y fecha  
 El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.3.R

**BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO O PLAZA,  
EFECTUADOS POR LA MISMA AUTORIDAD**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la baja y la incorporación en los puestos de trabajo o plazas cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS:  IMPORTE TOTAL:   
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:  OTROS C.:  JORNADA:

**3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA EN LA QUE CAUSA ALTA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS:  IMPORTE TOTAL:   
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:  OTROS C.:  JORNADA:

**4. DATOS DE LA BAJA Y DE LA INCORPORACIÓN**

FECHA DE LA BAJA:   
 CAUSA DE LA BAJA:   
 FECHA DE LA INCORPORACIÓN:   
 FORMA DE OCUPACIÓN:   
 MODALIDAD:   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

**6. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha

El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.5.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE TRIENIO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del trienio cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="checkbox"/>	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:		<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL: <input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.: <input type="checkbox"/>	JORNADA: <input type="checkbox"/>

**3. DATOS DEL TRIENIO**

FECHA DE VENCIMIENTO	<input type="checkbox"/>
NÚMERO DE TRIENIOS	<input type="checkbox"/>
FECHA EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL: <input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO PERSONAL DE ANTIGÜEDAD:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.6.R

**RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE TIEMPO DE SERVICIOS  
A EFECTOS DE TRIENIOS**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del tiempo de servicios a efectos de trienios cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 SITUACIÓN LABORAL: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 CONVENIO: \_\_\_\_\_  
 GRUPO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ ÁREA FUNCIONAL: \_\_\_\_\_  
 CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTOS: \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: \_\_\_\_\_ OTROS C.: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO**

SERVICIOS REFERIDOS A LA FECHA:  
 TIEMPO DE SERVICIOS QUE SE RECONOCE: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DÍAS \_\_\_\_\_  
 NUEVO NÚMERO DE TRIENIOS (en su caso) \_\_\_\_\_  
 FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS: \_\_\_\_\_  
 FECHA PREVISTA DE VENCIMIENTO DEL PRÓXIMO TRIENIO: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO PERSONAL DE ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

**5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha  
 El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.7.R

## ANOTACIÓN DE TITULACIÓN O CURSO DE FORMACIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

## 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

## 3. DATOS DE LA TITULACIÓN

DENOMINACIÓN:   
 CENTRO QUE LA EXPIDIÓ:  
 FECHA DE SOLICITUD / EXPEDICIÓN

## 4. DATOS DEL CURSO DE FORMACIÓN

RECIBIDO  IMPARTIDO   
 DENOMINACIÓN:  
 ORGANISMO CONVOCANTE:  
 FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA O CERTIFICACIÓN   
 CENTRO QUE LO EXPIDIÓ:  
 NÚMERO DE HORAS  FECHA INICIO  FECHA FIN

## 5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

Lugar y fecha  
 El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.8.R

**ANOTACIÓN DE PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:	ÁREA FUNCIONAL:	
GRUPO PROFESIONAL:		
CATEGORÍA PROFESIONAL:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

**3. DATOS DEL PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN**

FECHA EN QUE SE OTORGA	
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS (en su caso)	
PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN:	
AUTORIDAD QUE LO OTORGÓ:	

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.9.R

**ANOTACIÓN DE SANCIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación de sanción (excepto suspensión de empleo) cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="checkbox"/>	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:		<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL: <input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA: <input type="checkbox"/>

**3. DATOS DE LA SANCIÓN**

TIPO DE FALTA:	<input type="checkbox"/>		
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	<input type="checkbox"/>		
SANCIÓN IMPUESTA:	<input type="checkbox"/>		
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/>	DÍAS <input type="checkbox"/>
FECHAS DE EFECTOS.	DESDE <input type="checkbox"/>	HASTA <input type="checkbox"/>	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:			

**4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN**

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/>

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.10.R

ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO  
O ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

### 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

### 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

### 3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO

FECHA DE IMPOSICIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO:	
DURACIÓN (en su caso):	AÑOS    MESES    DÍAS
FECHAS DE EFECTOS (en su caso):	DESDE    HASTA

### 4. DATOS DE LA ANULACIÓN DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA
CAUSA DE LA ANULACIÓN:
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:
DISPOSICIÓN APLICADA:

### 5. DATOS DE LA CANCELACIÓN DE LA SANCIÓN

FECHA DE EFECTOS
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:
DISPOSICIÓN APLICADA:

### 6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.11.R

## ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE EMPLEO

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

## 2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

## 3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

TIPO DE FALTA:   
 FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO:   
 TIPO DE SUSPENSIÓN:   
 DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN: AÑOS  MESES  DÍAS   
 FECHAS DE EFECTOS (en su caso): DESDE  HASTA   
 AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:

## 4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:  
  
 FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA:

## 5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

Lugar y fecha  
 El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.12.R

**RESOLUCIÓN DE JUBILACIÓN**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, declaro la jubilación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="text"/>		
PROVINCIA:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="text"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="text"/>
CONVENIO:			<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/>	ÁREA FUNCIONAL:	<input type="text"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL:			<input type="text"/>
ESPECIALIDAD:			<input type="text"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		JORNADA:	<input type="text"/>
	OTROS C.:		

**3. DATOS DE LA JUBILACIÓN**

FECHA DE JUBILACIÓN:	<input type="text"/>
TIPO DE JUBILACIÓN:	<input type="text"/>
AÑOS DE SERVICIO O PERIODO DE COTIZACIÓN:	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
ÓRGANO DE JUBILACIÓN:	<input type="text"/>

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

----------

**5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--------------

Lugar y fecha  
El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.13.R

**RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA DE CONTRATO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la concesión de prórroga cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="checkbox"/>	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:		<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL: <input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA: <input type="checkbox"/>

**3. DATOS DE LA PRÓRROGA**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	
FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA	<input type="checkbox"/>
FECHA DE FIN DE LA PRÓRROGA	<input type="checkbox"/>

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

--

Lugar y fecha

El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.14

**RESOLUCIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la **CONCESIÓN**   
de la licencia o permiso cuyo detalle sigue: **FINALIZACIÓN**   
**ANULACIÓN**

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

**3. DATOS DE LA CONCESIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

TIPO DE LICENCIA O PERMISO:   
 PERIODO POR EL QUE SE CONCEDE. DE  A   
 PRÓRROGA LICENCIA E. NÚMERO  DE  A   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA O PERMISO**

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:  
 FECHA

**5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA O PERMISO**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN   
 MOTIVO:

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

**7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.14.R

**RESOLUCIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la **CONCESIÓN**   
 de la licencia o permiso cuyo detalle sigue: **FINALIZACIÓN**   
**ANULACIÓN**

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS:  IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

**3. DATOS DE LA CONCESIÓN DE LICENCIA O PERMISO**

TIPO DE LICENCIA O PERMISO:   
 PERIODO POR EL QUE SE CONCEDE. DE  A   
 FECHA DEL INICIO DEL 4º MES DE BAJA DE  A   
 FECHA CUMPLIMIENTO 18º MES DE LICENCIA E.   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA O PERMISO**

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:  
 FECHA

**5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA O PERMISO**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN   
 MOTIVO:

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS****7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
 comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.16.R

**MODIFICACIÓN POR APLICACIÓN DE NUEVO CONVENIO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el alta y baja por aplicación de nuevo Convenio cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	N.R.P.:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE CONTRATO:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

**2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO**

CONVENIO:		ÁREA FUNCIONAL:	
GRUPO PROFESIONAL:			
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
ESPECIALIDAD:			

**3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO**

CONVENIO:		ÁREA FUNCIONAL:	
GRUPO PROFESIONAL:			
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
ESPECIALIDAD:			
NRP:			

**4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:			
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			
PROVINCIA:		LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:		LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:			
GRUPO PROFESIONAL:		ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
ESPECIALIDAD:			
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		JORNADA:	
OTROS C.:			

**5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN**

FECHA DE EFECTOS:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

**6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

--

**7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO**

--

Lugar y fecha

Ei/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.17.R

**RESOLUCIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la  
de reducción de jornada cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN   
FINALIZACIÓN   
ANULACIÓN

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS:  IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

**3. DATOS DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**

NÚMERO DE HORAS ACTUAL:  
 FECHA DE INICIO DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA   
 FECHA DE FINALIZACIÓN (en su caso)   
 TIPO DE REDUCCIÓN DE JORNADA:   
 DISPOSICIÓN APLICADA:  
 NUEVO NÚMERO DE HORAS:

**4. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN   
 MOTIVO:

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

**6. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN**

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha  
El/La

Firmado.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.21.R

**MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en su puesto de trabajo o plaza, con efectos de la fecha que asimismo se indica.

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:  
 SITUACIÓN LABORAL:  
 MODALIDAD:

**2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  
 PROV. RESIDENCIA:  
 CONVENIO:  
 GRUPO PROFESIONAL:  
 CATEGORÍA PROFESIONAL:  
 ESPECIALIDAD:  
 COMPLEMENTOS:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:  
 LOCALIDAD:  
 LOC. RESIDENCIA:  
 ÁREA FUNCIONAL:  
 OTROS C.;  
 IMPORTE TOTAL:  
 JORNADA:

**3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  
 PROV. RESIDENCIA:  
 CONVENIO:  
 GRUPO PROFESIONAL:  
 CATEGORÍA PROFESIONAL:  
 ESPECIALIDAD:  
 COMPLEMENTOS:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:  
 LOCALIDAD:  
 LOC. RESIDENCIA:  
 ÁREA FUNCIONAL:  
 OTROS C.;  
 IMPORTE TOTAL:  
 JORNADA:

**4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

CAUSA.- ACUERDO CECIR  
 OTRAS  
 FECHA DE EFECTOS  
 OBSERVACIONES / OTROS DATOS:  
 DE FECHA  
 DE FECHA

**5. DATOS DEL VÍNCULO DEL TRABAJADOR CON EL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA Y FORMA DE OCUPACIÓN**

FORMA DE OCUPACIÓN:  
 MODALIDAD:  
 VÍNCULO CON EL PUESTO: OCUPADO  RESERVADO

**6. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO**

Lo que se traslada para su conocimiento y efectos

Lugar y fecha

El/La

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.22.R

**ANOTACIÓN DE LA HABILITACIÓN/REVOCACIÓN PARA SOLICITUD DE CERTIFICACIONES ELECTRÓNICAS**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA**

DENOMINACIÓN:   
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:  
 PROVINCIA:  LOCALIDAD:   
 PROV. RESIDENCIA:  LOC. RESIDENCIA:   
 CONVENIO:   
 GRUPO PROFESIONAL:  ÁREA FUNCIONAL:   
 CATEGORÍA PROFESIONAL:   
 ESPECIALIDAD:   
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

**3. DATOS DE LA HABILITACIÓN**

FECHA DE INICIO DE LA HABILITACIÓN:   
 PROCEDIMIENTO PARA EL QUE SE HABILITA:  
 LEGISLACIÓN APLICADA:  
 OBSERVACIONES / OTROS DATOS:

**4. DATOS DE LA REVOCACIÓN**

FECHA DE FIN DE LA HABILITACIÓN:

Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:





MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.23.R

**CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL O FIN DE RELACIÓN DE SERVICIOS**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas procede el  
 CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL   
 FIN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS (EXCEPTO JUBILACIÓN)   
 desde situación distinta de servicio activo y cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: N.R.P.:  
 APELLIDOS Y NOMBRE:  
 TIPO DE CONTRATO:   
 SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:

**2. DATOS DEL CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL**

FECHA DE EFECTOS:   
 NUEVA SITUACIÓN LABORAL:   
 MODALIDAD:   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**3. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS**

FECHA DE EFECTOS:   
 CAUSA:   
 MODALIDAD:   
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

**5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO**

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
 comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Lugar y fecha  
 El/La

Fdo.:



MINISTERIO / ORGANISMO / ENTE

L.24.R

**COMUNICACIÓN RELATIVA A LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO**

Según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la comunicación al Registro Central de Personal de la información relativa a la reserva del puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 SITUACIÓN LABORAL: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 CONVENIO: \_\_\_\_\_  
 GRUPO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ ÁREA FUNCIONAL: \_\_\_\_\_  
 CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTOS: \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: \_\_\_\_\_ OTROS C.: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL NUEVO PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 MINISTERIO / ORG. / ENTE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 PROV. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ LOC. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 CONVENIO: \_\_\_\_\_  
 GRUPO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ ÁREA FUNCIONAL: \_\_\_\_\_  
 CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTOS: \_\_\_\_\_ IMPORTE TOTAL: \_\_\_\_\_  
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: \_\_\_\_\_ OTROS C.: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

**4. DATOS DE LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO**

FECHA DE EFECTOS ADQUISICIÓN  CIERRE  CAMBIO   
 TIPO DE CAMBIO: DE PUESTO A PUESTO  DE PUESTO A DESTINO   
 DE DESTINO A PUESTO  DE DESTINO A DESTINO   
 CAUSA:  
 DISPOSICIÓN APLICADA:

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS:**

\_\_\_\_\_

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
Lugar y fecha EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha

El/La

Fdo.: