

# MODELO DE INCIDENCIAS / RECLAMACION SOBRE HABERES DEL TRABAJADOR/A

## 1. DATOS DEL JUSTIFICANTE DE LA NOMINA ACTUAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 MATRICULA: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_ COD.CAT.: \_\_\_\_\_  
 CENTRO NOMINA: \_\_\_\_\_ N° NOMINA: \_\_\_\_\_  
 DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_  
 RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

## 2. DATOS DE LA RECLAMACION

MOTIVO:

CENTRO NOMINA	CLAVE	DESCRIPCION	ABONOS		CANTIDAD (€)	
			MES	AÑO	PERCIBIDA	DEBIO PERCIBIR SEGUN TRABAJADOR/A

## 3. INFORME DEL RESPONSABLE DE PERSONAL

Documentación que se adjunta:

Firma del trabajador:

Fecha recepción de la solicitud:

Firma del responsable de personal:

Copia para la Dependencia



# MODELO DE INCIDENCIAS / RECLAMACION SOBRE HABERES DEL TRABAJADOR/A

## 1. DATOS DEL JUSTIFICANTE DE LA NOMINA ACTUAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_ COD.CAT.: \_\_\_\_\_

CENTRO NOMINA: \_\_\_\_\_ Nº NOMINA: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

## 2. DATOS DE LA RECLAMACION

MOTIVO:

CENTRO NOMINA	CLAVE	DESCRIPCION	ABONOS		CANTIDAD (€)	
			MES	AÑO	PERCIBIDA	DEBIO PERCIBIR SEGUN TRABAJADOR/A

## 3. INFORME DEL RESPONSABLE DE PERSONAL

Documentación que se adjunta:

Fecha recepción de la solicitud:

Firma del trabajador:

Firma del responsable de personal:

Copia para el/la trabajador/a

