

AL VICEPRESIDENTE SEGUNDO Y CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

AVDA. DE LAS AMÉRICAS 2, 06800 MERIDA, BADAJOZ

Don/Doña, _____ con DNI _____ y domicilio en _____ de _____, CP _____, como personal Estatutario del Servicio Extremeño de Salud (SES) , con Nivel ____ reconocido de Carrera Profesional Horizontal, ante usted comparece y como mejor proceda;

EXPONE

Que en el DOE de 24 de mayo de 2019 se publicó el Acuerdo entre el Servicio Extremeño de Salud y las organizaciones sindicales, relativo al abono de los complementos de carrera y desarrollo profesional del personal del Servicio Extremeño de Salud. (2019061234), aprobado previamente en Consejo de Gobierno.

En el Punto Segundo de dicho Acuerdo se regula el abono de los reconocimientos de nivel de Carrera y Desarrollo Profesional, suspendidos en virtud de Ley de Presupuestos desde 2012, estableciendo:

*“En 2019 se procederá al abono del 35 % de aquellos niveles, tanto de Carrera como de Desarrollo Profesional, a aquellos profesionales que los tuvieron reconocidos con efectos administrativos hasta el 31 de diciembre de 2018, y cuyo abono se encontraba suspendido desde 2012 en virtud de las sucesivas Leyes de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura. **Durante 2020, se procederá al abono del 70 % de dichas cuantías y en 2021, se abonará el 100 %.***

Estos porcentajes se aplicarán a la diferencia entre la cantidad asignada al último nivel reconocido no abonado y la cantidad correspondiente al nivel reconocido que se viniera percibiendo, en su caso.

Por tanto, en 2021 se llegará a tener regularizado y abonado el 100 % de los niveles reconocidos, incluyendo aquéllos que se reconozcan desde 2019 hasta 2021, ajustándose en este caso en cada anualidad los porcentajes de abono que correspondan.”

A lo largo de 2020, se me ha venido abonando mensualmente en nómina una cuantía correspondiente al 35% del nivel, y no la correspondiente al 70 % de dicho nivel, según se estableció en el Acuerdo Administración sindicatos anteriormente mencionado.

Por lo expuesto,

SOLICITA

Que se tenga por presentado este escrito de reclamación, sírvase admitirlo, y en su virtud se proceda al abono de la cantidad devengada y no percibida en concepto de Complemento de Carrera Profesional Horizontal Nivel (35 % del nivel señalado) establecida mediante Acuerdo Administración sindicatos de 2019.

En _____ a _____ de _____ de 2021.

Fdo.: _____