

COMPONENTES VARIABLES DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO

Departamento SALUD AGRICULTURA

Mes Año

Zona Veterinaria N° R.P.T.

Matadero

N° de Registro Personal D.N.I.

Nombre y Apellidos

El veterinario abajo firmante acredita que en el mes que figura en el encabezado de este documento ha realizado las siguientes actividades que devengan retribuciones incluidas en el componente variable del complemento específico, tal y como vienen definidos en la Orden de 5 de Junio de 2001, publicada en el BOA nº. 73, de 20 de Junio de 2001 y solicita en abono de dichas retribuciones.

Nocturnidad N° de horas entre las 22:00 h. y las 6:00 h.

Trabajo a turnos mañana tarde noche

Atención continuada

Fechas

Presencial	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>
Localizada	<input type="checkbox"/>	Localizada	<input type="checkbox"/>	Localizada	<input type="checkbox"/>	Localizada	<input type="checkbox"/>

Doble función **Vehículo oficial, matrícula**

Kms. recorridos

En _____ a _____ de _____ de _____

El Coordinador de la Zona
Veterinaria o matadero

El comisionado