



## Solicitud de Anticipo Reintegrable

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

NIF:

Domicilio:

Teléfono/Correo electrónico:

VÍNCULO JURÍDICO (marque lo que corresponda)

Funcionario/a de carrera

Funcionario/a interino/a

Personal laboral fijo

Personal laboral temporal

ENTE U ÓRGANO PAGADOR:

Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes del Gobierno de Canarias

### SOLICITA

De conformidad con la normativa vigente, solicito:

Cantidad solicitada (€):

Número de mensualidades:

Nota: Máximo 36 meses para funcionarios de carrera. Interinos: hasta la fecha de finalización del contrato.

### DECLARA

- Que no tengo en la actualidad otro anticipo pendiente de amortización.
- Que me comprometo a reintegrar la cantidad solicitada en el plazo y forma establecidos.

LUGAR Y FECHA: En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

**DIRIGIDO A:** Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación