

COMUNICACIÓN DE HORAS EXTRAORDINARIAS

1	TRABAJADOR/A	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> LABORAL	REF. RR.HH:
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I.	CONCEJALIA			
DEPARTAMENTO	CATEGORÍA			

2	REALIZACIÓN DE HORAS EXTRAORDINARIAS		
Fechas de realización	Cumplimentar el horario de cada fecha: Día.....de.....de 20..... de:horas a.....horas. Día.....de.....de 20..... de:horas a.....horas. Día.....de.....de 20..... de:horas a.....horas. <input type="checkbox"/> SE ADJUNTA FICHAJE		Vº Bº del Concejal
Total horas extraordinarias	Normales	Extraordinarias Festivas o Nocturnas:	Extraordinarias Festivas y Nocturnas:
Motivación sobre la necesidad de realizar las horas extraordinarias:			

SOLICITUD DE COMPENSACIÓN

3	COMPENSACIÓN	Artículo 13, Convenio Colectivo/Acuerdo Marco.		
En tiempo	(3.a)horas que según convenio equivalen a.....horas			
	Tiempo acumulado de partes anteriores	Tiempo solicitado a compensar en este parte		Pendiente de solicitar
 horas	Fecha.....horas.....	horas
Económica	(3.b)horas que se abonan según convenio€ cantidad total a abonar			
Observaciones				

4	VISTO BUENO DEL SERVICIO POR EL DEPARTAMENTO/CONCEJALÍA DEL SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> FAVORABLE: Si es compensación en tiempo el servicio se considerará cubierto <input type="checkbox"/> NO FAVORABLE: Caso no favorable cumplimentar motivo			
Motivo			
Fecha: en Algete a	Firma		
Firmado por :			

5	FECHA Y FIRMA DEL/A TRABAJADOR/A
FECHA: En Algete a:	FIRMA

1.- LAS HORAS REALIZADAS SE COMUNICARÁN MENSUALMENTE A RECURSOS, HUMANOS ANTES DEL DÍA 5 DEL MES SIGUIENTE AL DE SU REALIZACIÓN, CUMPLIMENTANDO LOS PUNTOS 1, 2, 3, 4 y 5 DEL MODELO 03. INDICANDO LA FORMA ELEGIDA PARA SU COMPENSACIÓN EN EL PUNTO 3 apartados a – b.

2.- UNA VEZ COMUNICADAS LAS HORAS Y CUANDO SÓLO SE SOLICITE UNA FECHA A COMPENSAR: MODELO 3 NO SIENDO NECESARIO CUMPLIMENTAR EL PUNTO 2