



**SOLICITUD DE CERTIFICADO**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_  
con domicilio a efectos de notificación en \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_  
calle/avenida/plaza... \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Teléfono/s de contacto \_\_\_\_\_  
y correo electrónico \_\_\_\_\_

- Que presta actualmente servicios en el Consorcio de Servicios Sociales de Albacete, con la categoría de \_\_\_\_\_ en el municipio/servicio de \_\_\_\_\_
- Que no presta actualmente servicios en el Consorcio de Servicios Sociales de Albacete.

**SOLICITA CERTIFICADO DE:**

- SERVICIOS PRESTADOS** con motivo de \_\_\_\_\_  
para su presentación en \_\_\_\_\_
- EMPRESA** a efectos de presentación en el INEM (SPEE), para solicitud de prestaciones.
- ANEXO 1** de Servicios prestados para solicitud de reconocimiento de trienios ante la Administración Pública de \_\_\_\_\_
- CERTIFICACION DE HABERES** del año \_\_\_\_\_, a efectos de \_\_\_\_\_

---

- OTRO** (Especificar) \_\_\_\_\_  
a efectos de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES.