

# INFORME PARA LA SOLICITUD DE EXCEDENCIA VOLUNTARIA ESPECIAL LEY DE PRESUPUESTOS PARA EL PERSONAL LABORAL DE LA CAIB

CÓDIGO SIA

2	3	2	4	9	5	4
---	---	---	---	---	---	---

## SOLICITANTE

Persona física			
DNI/NIE	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
Número de productor	<input type="text"/>		

**Informo favorablemente** la solicitud de excedencia voluntaria especial de la persona solicitante, puesto que es compatible con las necesidades del servicio.

,  de  de 20

(Localidad y fecha)

El/La secretario/a general/órgano equivalente

[Rúbrica]

(Nombre y apellidos)