

# ANEXO IV. MODELO DE CERTIFICADO SERVICIOS PREVIOS.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|-------|-----|------------------|-------|-----|-----|-------|-----------------------|------|-------|--|
| Ministerio, Organismo o Corporación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |             |       |     |                  |       |     |     |       | D.N.I. del interesado |      |       |  |
| Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     | Segundo apellido |       |     |     |       | Nombre                |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
| Destino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |             |       |     | Localidad        |       |     |     |       | Provincia             |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
| Servicios prestados en Cuerpo, Escala o categoría laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Jornada | Vínculo (1) | Desde |     |                  | Hasta |     |     | Total |                       |      | Grupo |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             | Día   | Mes | Año              | Día   | Mes | Año | Años  | Meses                 | Días |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
| <b>TOTAL DIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
| <p align="center"><b>Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes obrantes en este Ayuntamiento.</b></p> <p align="center"><b>En....., a fecha de firma electrónica.</b></p> <p align="center"><b>Firma del/la funcionario/a responsable.</b></p> <p align="center"><b>Fdo.:</b></p> <p align="center"><b>El/La Secretario/a-Interventor/ra.</b></p> <p align="center"><b>Fdo.....</b></p> <p><b>(1)</b></p> <p>C - Funcionario de Carrera</p> <p>P - Funcionario en prácticas</p> <p>E - Funcionario interino</p> <p>V - Funcionario eventual</p> <p>L - Contratado laboral</p> <p>A - Contratado administrativo</p> |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |
| <p><b>Medios de prueba admitidos en derecho para el caso de prestación de servicios no formalizados documentalmente (2)</b></p> <p align="center"><b>En....., a fecha de firma electrónica.</b></p> <p align="center"><b>EL JEFE DE PERSONAL</b></p> <p align="center"><b>El/La Alcalde/sa-Presidente/a.</b></p> <p align="center"><b>Fdo.....</b></p> <p><b>(2)</b> Se acompañarán fotocopias, testimonios o copias autorizadas de nóminas, recibos, listas de pago o cualquier otro documento que acredite el abono al interesado de las retribuciones satisfechas durante el período de tiempo a reconocer.</p>                                           |         |             |       |     |                  |       |     |     |       |                       |      |       |  |