............................................... amb NIF ............................., domiciliat a efectes de notificació al carrer ............................... núm. ................. CP ......... de ............................., telèfon ...................

**EXPOSA**

Que és personal municipal de l’Ajuntament de Sabadell adscrit al Servei de ............

Que a l’article 19 del vigent Acord de Condicions/Conveni s’estableix la productivitat per servei actiu prolongat en aquests termes:

***Article.19 Productivitat per servei actiu prolongat***

*Durant la vigència d’aquest Acord/Conveni, aquells/es empleats/des en servei actiu a l’Ajuntament de Sabadell percebran una productivitat per un servei actiu prolongat quan complexin 25 i 35 anys de serveis prestats a l’Ajuntament o bé en algun dels seus organismes autònoms (amb o sense interrupció). L’import serà l’equivalent en cada cas a mitja mensualitat de l’any en que compleixin els 25 o 35 anys (sou, complement de destí, complement específic i factors del complement específic, excepte els que siguin de realització efectiva).*

*Els 25 i 35 anys s’entenen com a efectivament prestats, per la qual cosa no es comptabilitzaran a aquest efecte els períodes de llicència no retribuïda. Tampoc es comptabilitzaran els períodes de serveis especials dins l’ajuntament o en algun dels seus organismes autònoms.*

*L’abonament es farà efectiu el mes següent al de compliment dels anys de serveis.*

*En cas que l’any de jubilació de l’empleat/da coincidís amb el dels 25 o 35 anys de serveis efectius prestats i que la data de jubilació fos anterior a la del compliment dels anys de serveis, en el moment de la jubilació l’empleat/da tindrà dret a la part proporcional corresponent.*

Que en data ..... he fet ........ anys de servei actiu a l’Ajuntament de Sabadell.

Que l’abonament s’havia de fer efectiu el mes següent

Que no se m’ha abonat l’esmentada productivitat a la nòmina de maig

**SOL·LICITO**

Se m’aboni la productivitat establerta a l’article 19 de l’Acord de Condicions/Conveni

Signat: ................

Sabadell,...., de ......de......

**Servei de Recursos Humans**

**Sra. Alcaldessa - Presidenta de l’Ajuntament de Sabadell**