

**SOLICITUD DEL COMPLEMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA CIUDADANÍA****DATOS PERSONALES:**Apellidos y Nombre: DNI:  Domicilio: Localidad: Municipio:  Cod. Postal: **DATOS PROFESIONALES:**Categoría profesional: Grupo retributivo: <sup>(1)</sup> ☐ Grupo III ☐ Grupo IV ☐ Grupo VUnidad o Centro Directivo: Consejería/Organismo Autónomo: Se encuentra en situación de movilidad funcional en su Consejería / Org. Autónomo: ☐ SI ☐ NO**S O L I C I T A :**

Que conforme a lo regulado por el artículo 46 B) apartado 4 del III Convenio Colectivo de Personal Laboral de Comunidad Autónoma de Canarias, se proceda a realizar los trámites oportunos para el reconocimiento del complemento de atención especializada a la ciudadanía.

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

( firma )

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E IGUALDAD**  
**GOBIERNO DE CANARIAS**

(1).- Únicamente tienen derecho a percibir el complemento de atención especializada a la ciudadanía trabajadores/as de la categoría de auxiliar administrativo y excepcionalmente otros trabajadores de los grupos III, IV y V.