

D.....

Que, en el mes de de 201., las retribuciones ordinarias de D/Dª.....DNI.....se han visto afectadas por haber permanecido en incapacidad laboral en el periodo comprendido desde hasta....., en aplicación de lo establecido en el artículo 9 del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, y/o a la disposición Adicional Trigésima octava de la Ley 17/2012 de 27 de Diciembre, desarrollada por Orden HAP/2802/2012 de 28 de diciembre; devengándose en cuantía inferior a la que correspondería habitualmente en una nómina ordinaria, en los términos que se detallan:

- Sueldo:
- Trienios
- Complemento Específico
- Complemento de Destino
- Productividad

Y para que conste, expido el presente a petición del interesado/a.

En Madrid, a..... dede 201..... .