



Vicegerencia de Gestión y Organización  
Dirección de Personal y Prevención de Riesgos Laborales  
Servicio de Coordinación, Nóminas y Seguros Sociales  
Avda. Séneca, 2  
28040 MADRID  
Tel. 913943383  
Fax. 913943393

## **IMPRESO DE SOLICITUD** **DEVOLUCIÓN PARCIAL PAGA EXTRA DICIEMBRE 2012**

**IMPORTANTE:** Esta solicitud únicamente es necesaria para el personal que **NO se encuentre en activo en la UCM a 1 de enero de 2015**. Para el personal en activo la devolución se realizará de oficio en la nómina de enero.

Apellidos   
Nombre  N.I.F./Pasaporte

SOLICITA: la devolución parcial de la paga extra y paga adicional de complemento específico de diciembre 2012 en los términos regulados en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2015 y Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2015.

A tal efecto, les informo que mis datos bancarios actuales son los siguientes:

Código IBAN        
(Complete cuatro dígitos en cada casilla. En la primera, los dos primeros corresponden al identificador del país)

Madrid, (fecha) \_\_\_\_\_

(firma)

UNIDAD DE NÓMINAS  
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
(Avda. Séneca, 2 28040 MADRID Planta baja)