

## COMPONENTES VARIABLES DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO

**Departamento**      **SALUD**       **AGRICULTURA**

Mes       Año

Zona Veterinaria       Nº R.P.T.

Matadero

Nº de Registro Personal       D.N.I.

Nombre y Apellidos

El veterinario abajo firmante acredita que en el mes que figura en el encabezado de este documento ha realizado las siguientes actividades que devengan retribuciones incluidas en el componente variable del complemento específico, tal y como vienen definidos en la Orden de 5 de Junio de 2001, publicada en el BOA nº. 73, de 20 de Junio de 2001 y solicita en abono de dichas retribuciones.

---

**Nocturnidad**       Nº de horas entre las 22:00 h. y las 6:00 h.

---

**Trabajo a turnos**       mañana       tarde       noche

---

**Atención continuada**

Fechas

Presencial       Presencial       Presencial       Presencial   
Localizada       Localizada       Localizada       Localizada

---

**Doble función**       **Vehículo oficial, matrícula**

**Kms. recorridos**

---

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Coordinador de la Zona  
Veterinaria o matadero

El comisionado