



### ANEXO III

## COMUNICACIÓN SUPERACIÓN 4 DÍAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE SIN BAJA POR INCAPACIDAD TRANSITORIA

Centro:

Nombre y apellidos:

DNI:

Le comunico que la ausencia de su puesto de trabajo del día \_\_\_\_\_ ha superado los cuatro diez anuales retribuidos de ausencia al trabajo por enfermedad o accidente, y el informe que se inicia el procedimiento de descuento del 50% en nómina, de acuerdo con el Decreto 96/2014, del Consejo, de 13 de junio, por el cual se determinan las condiciones del régimen de ausencias al trabajo por enfermedad o accidente que no dan lugar a deducción de retribuciones, y se le concede un plazo de diez días para que presente los documentos y justificaciones que estime pertinentes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d/d' \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

EL/LA DIRECTOR/A

He recibido:

Fecha y firma