MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

CONFORMIDAD DE LA EMPRESA U ORGANISMO PARA LA COMPATIBILIDAD DE LA JUBILACIÓN CON LA ACTIVIDAD COMO FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Nombre y apellidos de la persona que da la conformidad						
Cargo que desempeña	Denominación de la empresa		Código Cuenta de Cotización			
Domicilio habitual: (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad					
Provincia	Nº de teléfono		Nº de telefax			

A efectos de lo dispuesto en la disposición transitoria trigésima quinta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, da conformidad a la compatibilidad de la pensión solicitada por D./Dª. ..... con DNI ..... , con el trabajo en este organismo como facultativo de atención primaria a partir de la fecha .....

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente conformidad en

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma y sello de la empresa

20230113

6-091 cas V.1