



ADREÇA: CARRER SARDENYA NÚM. 355 PIS 1 PORTA 1, 08025 BARCELONA  
ADREÇA ELECTRÒNICA: advocatagqm@icab.cat  
MÒBIL: 649373851  
FAX I TEL.: 93 4593326  
WEB: <http://ailmed.wordpress.com/>

REGISTRE NÚM.: 34385

NIF: G64545742

## AL CONSELLER DEL DEPARTAMENT D'INTERIOR

**COGNOMS, NOM**

**AMB DNI NÚM.**

**FUNCIONARI DEL COS DE MOSSOS D'ESQUADRA AMB TIP NÚM.**

**AMB DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIÓ**

**MUNICIPI**

**PROVINCIA**

**CODI POSTAL**

**TELÈFON**

### EXOSO:

Que per part de l'Institut Nacional de la Seguretat Social es va dictar una resolució en la que consta que se'm declara una **INCAPACITAT PERMANENT**.

Que l'administració em va donar de **baixa de cotitzacions** a la seguretat social i de **baixa del cos de mossos d'esquadra** en tot allò que afecta a les **retribucions**, sense tenir en compte que estava en actiu.

Que la Llei 10/94, d'11 de juliol, regula la situació especial de segona activitat, la qual no es va aplicar **d'ofici ni se'm va oferir una plaça adaptada** a la meva discapacitat, sinó que se'm va deixar al carrer sense feina ni retribucions.

Que a l'empara de la Llei 10/94, d'11 de juliol, desenvolupada pel Decret 246/2008 de 16 de desembre, en el que es regula la situació especial de la segona activitat en el cos de mossos d'esquadra, aquesta part ha **pres possessió d'una plaça de Suport Tècnic**, no fent-se efectius els drets passius ni les retribucions que vaig deixar de percebre.

**SOL·LICITO:** Que s'admeti aquest escrit i em siguin **abonades les cotitzacions a la seguretat social, les retribucions corresponents i tots els drets, com l'antiguitat a l'administració del cos de mossos d'esquadra, més el interessos legals fins el pagament del deute principal des que se'm va donar de baixa.**

Data  
Signatura

Nom i Cognoms