

## FORMULARIO DE CONSULTA SOBRE RETRIBUCIONES PERSONALES

FECHA

NOMBRE Y APELLIDOS  
DEL TRABAJADOR

DNI

CATEGORÍA PROFESIONAL

TELÉFONO DE CONTACTO

**ESPACIO  
PARA LA  
SECCIÓN  
DE NÓMINAS**

**MOTIVO DE LA CONSULTA (Breve descripción de la consulta, incidencia detectada o información solicitada)**

Estos formularios se podrán entregar en la Sección de Nóminas (Edificio San Antonio Abad, planta 2ª, o mediante correo electrónico a [retribuciones.hleo@saludcastillayleon.es](mailto:retribuciones.hleo@saludcastillayleon.es))