Córdoba,………………………2021.

**Al Sr. /a. Director/a del**

**Centro Educativo………………………………………………………**

Su Despacho:

Nombre y Apellido, DNI, quien se desempeña en el cargo de Maestro de Grado de Enseñanza Especial (Código 13-455), cumpliendo funciones de apoyo a la integración de educandos, de distintos niveles y modalidades del Sistema Educativo Provincial, que presentan necesidades especiales derivadas de su discapacidad, manifiesta:

Que a la fecha no he percibido EL PAGO DE LA COMPENSACION SALARIAL POR TRASLADO , para docentes que cumplen funciones de Apoyo a la integración y de las Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias, correspondiente a mis tareas específicas.

Que se han realizado los reclamos de carácter individual y colectivos, estos últimos con la intervención de la entidad gremial representativa, Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba, en numerosas oportunidades ante las autoridades responsables.

Que el complemento salarial mencionado fue ratificado en el Acta Acuerdo subscripta en la Comisión de Política Laboral y Salarial Docente del 4 de abril del año 2020, entre la UEPC y el Ministerio de Educación de la Provincia.

Que ante el incumplimiento por parte de la representación patronal se cursaron los reclamos pertinentes ante las autoridades de dicho Ministerio, y el Ministerio de Trabajo de la Provincia, que homologó el acuerdo mencionado.

Que a la fecha el Ministerio de Educación no ha procedido a generar ninguna iniciativa o procedimiento a los fines de cumplir con la obligación adquirida.

Que, en virtud de ello, la Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba ha resuelto tomar una medida de acción gremial para respaldar el derecho a percibir el complemento salarial por parte de loas /os docentes beneficiarios del mismo.

Atento a ello, manifiesto mi decisión de ejercer la medida de autotutela dispuesta por la entidad gremial, reconocida por el ordenamiento jurídico, efectuando **una retención de tareas respecto de las funciones de apoyo a la integración de educandos, limitándome a cumplir solamente las funciones que son propias del cargo que desempeño, en la sede del Centro Educativo bajo su dirección,** hasta tanto la Provincia cumpla con las obligaciones de pago a su cargo.

**Firma:……………………………………………………………………………………..**

**DNI:………………………………………………………………………………………..**