

ANEXO II

Solicitude de permiso para asistir a actividades de formación organizadas polas universidades, organizacións sindicais, asociacións profesionais ou similares

Apelidos:		Nome:	
NIF:	Teléfono móbil:	Correo electrónico:	
Corpo:		Grupo:	Subgrupo:
Centro de destino:			
Localidade:		Provincia:	

EXPÓN:

1.- Que solicita participar na seguinte actividade de formación da cal tamén achego o programa:

Título da actividade:

Organizada por:

Lugar de realización:

Datas e horario:

2.- Que as actividades lectivas que deixaría desatendidas nese período son as seguintes:

Data:	Horas clase:	Gardas:	Titorías:	Outras:

Total:

3.- As actividades lectivas do solicitante quedarían atendidas da forma seguinte: _____

SOLICITA:

Poder asistir a estas actividades en calidade de _____ e comprométese a xustificar a súa participación nela.

<p>Sinatura do solicitante</p>	<p>_____, ____ de _____ de 20__</p>
<p>(Xúntese informe)</p>	

XEFE/A TERRITORIAL DA CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA DE _____

CVE-DOG: igfil718-cqx0-0k97-ngw5-nvu0ea84nhw4



ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS		
1 SOLICITANTE		
Apelidos:	Nome:	NIF:
Teléfono móbil:	Correo electrónico:	
Corpo:	Grupo:	Subgrupo:
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Persoal funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Persoal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Persoal funcionario interino <input type="checkbox"/> Persoal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Persoal laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)		
Centro de destino:	Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
2 PERMISO/LICENZA/REDUCCIÓN DE XORNADA QUE SOLICITA		
PERMISOS: <input type="checkbox"/> Realización de funcións sindicais, de formación sindical ou de representación do persoal (art. 5) <input type="checkbox"/> Lactación(art. 7) <input type="checkbox"/> Por nacemento de fillos prematuros ou que por calquera outra causa deban permanecer hospitalizados a continuación do parto (art. 8) <input type="checkbox"/> Matrimonio ou unión de feito (art. 11) <input type="checkbox"/> Accidente ou enfermidade moi graves (art. 13) <input type="checkbox"/> Acompañamento ás revisións médicas (cando o permiso teña certa periodicidade) (art. 14.6a) <input type="checkbox"/> Para a formación militar dos reservistas voluntarios ou dos aspirantes a tal condición (art. 16) <input type="checkbox"/> Parto (art. 17) <input type="checkbox"/> Adopción ou acollemento (art. 18) <input type="checkbox"/> Do outro proxenitor por nacemento, acollemento ou adopción dun fillo (art. 19) <input type="checkbox"/> Por razón de violencia de xénero sobre a muller funcionaria (art. 21)	LICENZAS: <input type="checkbox"/> Asuntos propios (art. 23) <input type="checkbox"/> Enfermidade (art. 24) <input type="checkbox"/> Por risco no embarazo ou durante o período de lactación (art. 25) <input type="checkbox"/> Estudos (art. 26) <input type="checkbox"/> Para a participación en proxectos ou programas de cooperación para o desenvolvemento e de acción humanitaria (art. 27) <input type="checkbox"/> Para supostos de hospitalización prolongada (art. 28)	REDUCIÓN DE XORNADA: <input type="checkbox"/> Coidado dun familiar (art. 30.1) <input type="checkbox"/> Para atender o coidado do fillo menor que padeza cancro ou calquera outra enfermidade grave (art. 30.2) <input type="checkbox"/> Violencia de xénero (art. 31) <input type="checkbox"/> Garda legal (art. 32.1) <input type="checkbox"/> Interese particular (art. 32.2) <input type="checkbox"/> Vítimas de terrorismo e os seus familiares directos (art. 32.3)
3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)		
<input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da inscrición no rexistro oficial de parellas de feito <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia ou da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia ou informe do traballador social no cal acredite as persoas que conforman a unidade familiar <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da partida de nacemento <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia expedido polo concello <input type="checkbox"/> Documento acreditativo das limitacións que lles impiden ir sós ou de que non poden valerse por si mesmos (para o acompañamento ás revisións médicas) <input type="checkbox"/> Documento acreditativo da discapacidade <input type="checkbox"/> Documento acreditativo da condición de prematuro ou da hospitalización <input type="checkbox"/> Resolución administrativa/xudicial de adopción ou acollemento, en que figure, de ser o caso, o carácter internacional da adopción ou acollemento <input type="checkbox"/> Copia cotexada da resolución administrativa ou xudicial pola cal se lle outorga a garda legal á persoa que solicita a licenza <input type="checkbox"/> Certificado da Administración tributaria ou copia da última declaración da renda da persoa que xera o dereito a licenza <input type="checkbox"/> Promesa ou declaración xurada da persoa que fai uso da licenza conforme non realizará ningún tipo de actividade, remunerada ou non, durante o horario que foi obxecto da redución <input type="checkbox"/> Documento médico que acredite o carácter moi grave da enfermidade <input type="checkbox"/> Documento que acredite que non existen superviventes de primeiro grao ou ben que, de existiren, estean incapacitados para atender o seu coidado <input type="checkbox"/> Informe médico <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de que o outro proxenitor non cobra as retribucións íntegras ou é beneficiario da prestación do réxime de Seguridade Social aplicable <input type="checkbox"/> Outros:		

_____ de _____ de 20____
 SINATURA

XEFE/A TERRITORIAL DA CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
 DE _____

CVE-DOG: igf11718-cqx0-0k97-ngw5-nvu0ea84nhw4



ANEXO V

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS		
1 SOLICITANTE		
Apelidos:	Nome:	NIF:
Teléfono móbil:	Correo:	
Corpo:	Grupo:	Subgrupo:
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Persoal funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Persoal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Persoal funcionario interino <input type="checkbox"/> Persoal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Persoal laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)		
Centro de destino:	Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
2 PERMISO QUE SOLICITA		
PERMISOS: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (art 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais, probas definitivas de aptitude e probas selectivas no ámbito do emprego público (art. 6) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto ou asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade (art. 9) <input type="checkbox"/> Para realizar tratamentos de fecundación asistida (art. 10) 		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguinidade e primeiro de afinidade (art.12) <input type="checkbox"/> Deberes inescusables de carácter público ou persoal, deberes relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral e mais de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15) AUSENCIAS IMPREVISTAS: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33) 		
3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia <input type="checkbox"/> Certificado de empadramento <input type="checkbox"/> Certificado de defunción <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito <input type="checkbox"/> Documento que acredite a hospitalización ou a intervención cirúrxica grave segundo o motivo que xera a solicitude do permiso <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da partida de nacemento ou da resolución administrativa ou xudicial de adopción ou acollemento <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia ou informe do traballador social en que acredite as persoas que conforman a unidade familiar <input type="checkbox"/> Documento acreditativo da asistencia á proba de aptitude, exame final ou proba de acceso ou ingreso á función pública en que figure o lugar, a data e o centro de realización. <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto dentro da xornada laboral. <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de tratamentos de fecundación asistida dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento acreditativo das limitacións que lles impiden ir sós ou de que non poden valerse por si mesmos (acompañamento ás revisións médicas) <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da citación ou convocatoria do órgano xudicial, administrativo, órgano de goberno ou comisión dependente deles ou calquera outro órgano oficial <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de ter a condición de elixible no proceso electoral ou de formar parte dunha mesa electoral <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da convocatoria ou/e asistencia a reunión das comisións das probas de acceso á universidade, da Consellería de Educación e O.U. ou das súas xefaturas territoriais ou do órgano de selección ou provisión, con nomeamento da autoridade competente <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da realización de visitas dentro dos programas europeos <input type="checkbox"/> Documento que acredite a responsabilidade civil, penal, social ou administrativa da persoa interesada e que supoña o cumprimento dunha obriga <input type="checkbox"/> Documento que acredite a doazón de sangue, medula ou plaquetas <input type="checkbox"/> Documento que acredite a asistencia dos deportistas de alto nivel ás competicións de carácter internacional, así como as concentracións preparatorias destas. <input type="checkbox"/> Outros: 		

_____ de _____ de 20____
SINATURA

DIRECTOR/A DO CENTRO

CVE-DOG: igfii718-cqx0-0k97-ngw5-nvu0ea84nhw4

