



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEIP Manuel Respino

Avenida de Vilela 34
32350 A Rúa De Valdeorras(Ourense)
Tfno/Fax 988 310 631
E-mail: ceip.manuel.respino@edu.xunta.es
http://www.edu.xunta.es/centros/ceipmanuelrespino/

galicia



ANEXO-V

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS

1	SOLICITANTE		
Apelidos:		Nome:	NIF:
Teléfono móbil:		E-mail:	
Corpo:			Grupo:
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Funcionario/a <input type="checkbox"/> Funcionario/a en prácticas <input type="checkbox"/> Interino/a <input type="checkbox"/> Substituto/a <input type="checkbox"/> Laboral indefinido <input type="checkbox"/> Laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)			
Centro de destino: CEIP MANUEL RESPINO		Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	

2	PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA		
PERMISOS: <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) <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: <input type="checkbox"/> Imprevistos (art 33)	

Datas da ausencia:						Por un total de:			horas		
PARCIAL	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> 9:15 - 10:05	<input type="checkbox"/> 10:05 - 10:55	<input type="checkbox"/> 10:55 - 11:45	<input type="checkbox"/> RECREO	<input type="checkbox"/> 12:25 - 13:15	<input type="checkbox"/> 13:15 - 14:15				
COMPLETA	<input type="checkbox"/> LUNS	<input type="checkbox"/> MARTES	<input type="checkbox"/> MÉRCORES	<input type="checkbox"/> XOVES	<input type="checkbox"/> VENRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3	DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)		
<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 no 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 de 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 do interesado 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:			

En _____, a ____ de _____ de 20____
SINATURA