



CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS (Regulados na Orde do 29 de xaneiro de 2016)																
1	SOLICITANTE															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Apelidos:</td> <td style="width: 30%;">Nome:</td> <td style="width: 30%;">NIF:</td> </tr> <tr> <td>Teléfono móbil:</td> <td colspan="2">Correo electrónico:</td> </tr> <tr> <td>Corpo:</td> <td colspan="2">Grupo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 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) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Centro de destino:</td> <td>Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial</td> </tr> </table>		Apelidos:	Nome:	NIF:	Teléfono móbil:	Correo electrónico:		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:		Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
Apelidos:	Nome:	NIF:														
Teléfono móbil:	Correo electrónico:															
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:		Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial														
2	PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> PERMISOS: <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave dun familiar (art. 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais e demais probas definitivas de aptitude (art. 6) <input type="checkbox"/> Nacemento de fillos que deban permanecer hospitalizados (art. 8) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (art. 9) <input type="checkbox"/> Tratamentos de fecundación asistida (art. 10) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Días solicitados: de _____ a _____ <input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares ata o 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) </td> </tr> </table>		PERMISOS: <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave dun familiar (art. 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais e demais probas definitivas de aptitude (art. 6) <input type="checkbox"/> Nacemento de fillos que deban permanecer hospitalizados (art. 8) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (art. 9) <input type="checkbox"/> Tratamentos de fecundación asistida (art. 10)	Días solicitados: de _____ a _____ <input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares ata o 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)													
PERMISOS: <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave dun familiar (art. 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais e demais probas definitivas de aptitude (art. 6) <input type="checkbox"/> Nacemento de fillos que deban permanecer hospitalizados (art. 8) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (art. 9) <input type="checkbox"/> Tratamentos de fecundación asistida (art. 10)	Días solicitados: de _____ a _____ <input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares ata o 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)															
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 no que figure o lugar, a data e o centro de realización destes . <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, no que se sinala o centro sanitario correspondente, 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 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 Ordenación Universitaria 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. <input type="checkbox"/> Outros:																

En _____, a ____ de _____ de 20 ____

SINATURA

DÍAS	HORAS (indicar 1ª, 2ª, todas.... etc)	Nº DE HORAS
____ de _____ de _____		
____ de _____ de _____		

DIRECTOR/A DO CPI DO FEAL - NARÓN