

ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS	
1	SOLICITANTE
Apellidos:	Nombre: NIF:
Teléfono móvil:	E-mail:
Cuerpo:	Grupo: Subgrupo:
Relación jurídica: <input type="checkbox"/> Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal (marcar con una x la casilla correspondiente)	
Centro de destino:	Jornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
2	PERMISO/LICENCIA/REDUCCIÓN DE JORNADA QUE SOLICITA
PERMISOS: <input type="checkbox"/> Realización de funciones sindicales, de formación sindical o de representación del personal (art. 5) <input type="checkbox"/> Lactancia (art. 7) <input type="checkbox"/> Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto (art. 8) <input type="checkbox"/> Matrimonio o unión de hecho (art. 11) <input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy graves (art. 13) <input type="checkbox"/> Acompañamiento a las revisiones médicas (cuando el permiso tenga cierta periodicidad) (art. 14.6 A) <input type="checkbox"/> Para la formación militar de los reservistas voluntarios o de los aspirantes a tal condición (art. 16) <input type="checkbox"/> Parto (art. 17) <input type="checkbox"/> Adopción o acogimiento (art. 18) <input type="checkbox"/> Del otro progenitor por nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo (art. 19) <input type="checkbox"/> Por razón de violencia de género sobre la mujer funcionaria (art. 21)	LICENCIAS: <input type="checkbox"/> Asuntos propios (art. 23) <input type="checkbox"/> Enfermedad (art. 24) <input type="checkbox"/> Por riesgo en el embarazo o durante el período de lactancia (art. 25) <input type="checkbox"/> Estudios (art. 26) <input type="checkbox"/> Para la participación en proyectos o programas de cooperación para el desarrollo y de acción humanitaria (art.27) <input type="checkbox"/> Para supuestos de hospitalización prolongada (art. 28) REDUCCIONES DE JORNADA: <input type="checkbox"/> Cuidado de un familiar (art. 30.1) <input type="checkbox"/> Para atender el cuidado del hijo menor que padezca cáncer o cualquier otra enfermedad grave (art. 30.2) <input type="checkbox"/> Violencia de género (art. 31) <input type="checkbox"/> Guarda legal (art. 32.1) <input type="checkbox"/> Interés particular (art. 32.2) <input type="checkbox"/> Víctimas de terrorismo y sus familiares directos (art. 32.3)
3	DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (marcar con una x la casilla correspondiente)
<input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia o de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia o Informe del trabajador social en el que acredite las personas que conforman la unidad familiar <input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de las revisiones médicas dentro de la jornada laboral <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la partida de nacimiento <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia expedido por el ayuntamiento <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de las limitaciones que les impiden ir solos o de que no pueden valerse por sí mismos (para el acompañamiento a las revisiones médicas) <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la discapacidad <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la condición de prematuro o de la hospitalización <input type="checkbox"/> Resolución administrativa/judicial de adopción o acogimiento, en el que figure, en su caso, el carácter internacional de la adopción o acogimiento <input type="checkbox"/> Copia cotejada de la resolución administrativa o judicial por la que se le otorga la guarda legal a la persona que solicita la licencia <input type="checkbox"/> Certificado de la Administración tributaria o copia de la última declaración de la renta de la persona que genera el derecho a licencia <input type="checkbox"/> Promesa o declaración jurada de la persona que hace uso de la licencia conforme no realizará ningún tipo de actividad, remunerada o no, durante el horario que fue objeto de la reducción <input type="checkbox"/> Documento médico que acredite el carácter muy grave de la enfermedad <input type="checkbox"/> Documento que acredite que no existen supervivientes de primer grado o bien que, de existir, estén incapacitados para atender su cuidado <input type="checkbox"/> Informe médico <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de que el otro progenitor no cobra las retribuciones íntegras o es beneficiario de la prestación del régimen de Seguridad Social aplicable <input type="checkbox"/> Otros:	

_____ de _____ de 20____
FIRMA

JEFE/A TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
DE _____

CVE-DOG: fjekef7-7z93-mkz1-dfd9-mtelmrt6jw2

