

## ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS		
1	SOLICITANTE	
Apelidos:		Nome: NIF:
Teléfono móbil:		Correo electrónico:
Corpo:		Grupo:
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	
<b>PERMISOS:</b> <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) 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) 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)		<b>LICENZAS:</b> <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)  <b>REDUCCIÓN DE XORNADA:</b> <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) Víctimas de terrorismo e os seus familiares directos (art. 32.3)
3	DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)	
Fotocopia cotexada do libro de familia Fotocopia cotexada da inscrición no rexistro oficial de parellas de feito Fotocopia cotexada do libro de familia ou da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito Certificado de convivencia ou informe do traballador social no cal acredite as persoas que conforman a unidade familiar Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral Fotocopia cotexada da partida de nacemento Certificado de convivencia expedido polo concello Documento acreditativo das limitacións que lles impiden ir sós ou de que non poden valerse por si mesmos (para o acompañamento ás revisións médicas) Documento acreditativo da discapacidade Documento acreditativo da condición de prematuro ou da hospitalización Resolución administrativa/xudicial de adopción ou acollemento, en que figure, de ser o caso, o carácter internacional da adopción ou acollemento Copia cotexada da resolución administrativa ou xudicial pola cal se lle outorga a garda legal á persoa que solicita a licenza Certificado da Administración tributaria ou copia da última declaración da renda da persoa que xera o dereito a licenza 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 Documento médico que acredite o carácter moi grave da enfermidade Documento que acredite que non existen superviventes de primeiro grao ou ben que, de existiren, estean incapacitados para atender o seu coidado Informe médico Vida laboral 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