



IES Mestre Landín

Pazo da Raña, s/n 36915 – Marín

T: 986 891989 Fax:986 884012

ies.mestre.landin@edu.xunta.es

www.edu.xunta.es/centros/iesmestrelandin



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

UNIÓN EUROPEA. FONDO SOCIAL EUROPEO
"O FSE inviste no teu futuro"



ANEXO V

Concesión de permisos e licenzas (Regulados na Orde do 29 de xaneiro de 2016)

1 SOLICITANTE			
Apelidos:		Nome:	NIF:
Teléfono móbil:		Correo:	
Corpo:	Grupo:	Centro: IES Mestre Landín	Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Funcionario/a de carreira <input type="checkbox"/> Funcionario/a en prácticas <input type="checkbox"/> Funcionario interino/a <input type="checkbox"/> Laboral indefinido <input type="checkbox"/> Laboral temporal			
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)	
Durante o/s día/s: _____ de _____, por un total de ____ horas.		De ___:___ a ___:___ h	<input type="checkbox"/> Toda a xornada
<input type="checkbox"/> Luns <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Mércores <input type="checkbox"/> Xoves <input type="checkbox"/> Venres		<input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Claustro <input type="checkbox"/> Reunión <input type="checkbox"/> Sesión de avaliación	
3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA			
<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 sos 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: _____			

En Marín, a _____ de _____ de 201__

Sinatura do/a profesor/a