

## ANEXO IV

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

Porto do Son, de de  
SINATURA