

PERMISOS Y VACACIONES. (Código procedimiento: 12400)

1 DATOS DE LA PERSONA INTERESADA			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
Nº REGISTRO PERSONAL / DNI:	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA:		
CENTRO DE DESTINO A QUE PERTENECE: IES ATENEA			<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/> INTERINO

2 CONCEPTO	
<input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas. <input type="checkbox"/> Asuntos particulares. <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio. <input type="checkbox"/> Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal, o relacionado con la conciliación de la vida familiar y laboral. <input type="checkbox"/> Asistencia a Tribunales de exámenes, de oposiciones o Comisiones de Valoración. <input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes finales y demás pruebas de evaluación y aptitud. <input type="checkbox"/> Asistencia a cursos. <input type="checkbox"/> Realización de funciones sindicales. <input type="checkbox"/> Matrimonio o inscripción como pareja de hecho. <input type="checkbox"/> Exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto. <input type="checkbox"/> Asistencia a preceptivas sesiones de información-preparación y realización de informes preceptivos en caso de adopción, acogimiento o guarda. <input type="checkbox"/> Permiso para la madre biológica por: <input type="checkbox"/> Nacimiento o parto <input type="checkbox"/> Guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción. <input type="checkbox"/> Permiso adicional. <input type="checkbox"/> Estado de gestación. <input type="checkbox"/> Parto prematuro <input type="checkbox"/> Hospitalización del neonato a continuación del parto. <input type="checkbox"/> Permiso para el progenitor diferente a la madre biológica por: <input type="checkbox"/> Nacimiento. <input type="checkbox"/> Guarda con fines de adopción, Acogimiento o adopción. <input type="checkbox"/> Permiso adicional. <input type="checkbox"/> Parto prematuro. <input type="checkbox"/> Hospitalización del neonato a continuación del parto. <input type="checkbox"/> Desplazamiento previo en supuestos de adopción o acogimiento internacional. <input type="checkbox"/> Desplazamiento previo en supuestos de adopción o acogimiento internacional. <input type="checkbox"/> Accidente grave, enfermedad grave, hospitalización, intervención quirúrgica sin hospitalización o fallecimiento: <input type="checkbox"/> cónyuge o análogo y familiar dentro del primer grado. <input type="checkbox"/> familiar dentro del segundo grado.	<input type="checkbox"/> Enfermedad infecto-contagiosa de hijos e hijas menores de 9 años. <input type="checkbox"/> Permiso de lactancia o cuidado de hijos e hijas menores de 16 meses: <input type="checkbox"/> 1 hora diaria de ausencia. <input type="checkbox"/> Jornadas completas con una duración máxima de 4 semanas. <input type="checkbox"/> Por prestar servicios extraordinarios. <input type="checkbox"/> Permiso por razón de violencia de género de las empleadas públicas. <input type="checkbox"/> Permiso por razón de violencia terrorista. <input type="checkbox"/> Permiso para deportistas de rendimiento de Andalucía. <input type="checkbox"/> Permisos no retribuidos: <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo. <input type="checkbox"/> Estudios oficiales, especializados, becas, realización de viajes de formación. <input type="checkbox"/> Colaboración con ONG. <input type="checkbox"/> Tratamientos rehabilitadores en régimen de internado. <input type="checkbox"/> Enfermedad grave o irreversible de cónyuge que requiera cuidados paliativos. <input type="checkbox"/> Art. 28 de la Ley 3/2005, 8 de abril de Incompatibilidades de Altos Cargos <input type="checkbox"/> Reducción de jornada: <input type="checkbox"/> Nacimiento prematuro/hospitalización del recién nacido. <input type="checkbox"/> Guarda legal o cuidado de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Cuidado de familiar de primer grado por razón de enfermedad muy grave. <input type="checkbox"/> Atender el cuidado de hijos o hijas con cáncer u otra enfermedad grave. <input type="checkbox"/> Recuperación de enfermedad o accidente. <input type="checkbox"/> Interés particular. <input type="checkbox"/> Bolsa de horas de libre disposición. <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____ _____ _____ _____

3 PERIODO SOLICITADO					
Días sueltos		Períodos		Bolsa de horas.- Número:	
1.-	5.-	Desde	hasta	Fecha	Hora inicio
2.-	6.-	Desde	hasta		:
3.-	7.-	Desde	hasta		:
4.-	8.-	Desde	hasta		:
Observaciones o aclaraciones:					
_____ _____ _____					

4 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En <u>Mairena del Aljarafe</u> a _____ de _____ de 20 _____ Conforme: El/la(1) _____ VºBº La Jefatura de Servicio de _____ La persona solicitante _____ _____	
Fdo: _____	Fdo: _____