

**SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS  
DE PERSONAL LABORAL**

SOLICITANTE

Apellidos y nombre:	DNI:	Nº R.P.T.:
Grupo:	Categoría:	
Puesto de trabajo actual:	Centro Directivo:	
Situación Administrativa:	Localidad:	Teléfono:
<input type="checkbox"/> Vacaciones Anuales <input type="checkbox"/> Días Hábiles <input type="checkbox"/> 1 mes natural		1 mes natural o 22 días hábiles ( o los días que en proporción le correspondan por el tiempo trabajado menor a 1 año )
<input type="checkbox"/> Permiso por asuntos personales ( no se pueden acumular a las vacaciones )		Hasta 7 días al año
<input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento de un hijo, adopción o acogimiento <input type="checkbox"/> Permiso por accidente o enfermedad grave u hospitalización de un familiar <input type="checkbox"/> Permiso por muerte de un familiar		1º grado= 3 días y 5 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla    2º grado= 2 días y 4 días en caso de que el trabajador necesite desplazarse fuera de la isla
<input type="checkbox"/> Baja por adopción o acogimiento de menores de 6 años		16 semanas ( 112 días) ininterrumpidas
<input type="checkbox"/> Permiso por traslado de domicilio		Dentro de la misma localidad 1 día, municipio limítrofe 2 días y otros municipios 4 días.
<input type="checkbox"/> Permiso por participar en exámenes finales y liberatorios y demás pruebas de aptitud y evaluación en Centros Oficiales. ( Posteriormente se justificará documentalmente la asistencia a las pruebas )		Durante los días de su celebración
<input type="checkbox"/> Permiso por deberes inexcusables de carácter público y personal, comprendiendo el ejercicio del Sufragio Activo		Durante el tiempo necesario para su cumplimiento
<input type="checkbox"/> Permiso al trabajador que preste atención directa a beneficiarios que se encuentren en centros de atención a disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales y centros residenciales de la tercera edad, salvo los que por condición más beneficiosa o por cualquier otra circunstancia ya disfruten periodos de vacaciones o licencias retribuidas superiores a los establecidos en el Convenio.		10 días naturales continuados
<input type="checkbox"/> Licencias para estudios sobre materias directamente relacionadas con el puesto de trabajo. Retribuida solamente cuando es por interés propio de la Administración		Variables según Resolución motivada por la Administración
<input type="checkbox"/> Licencia por asuntos propios, sin retribución		Duración no inferior a 7 días y no superior a 11 meses, siempre que se solicite con 15 días de antelación. Cada 2 años
<input type="checkbox"/> Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo		Por el tiempo indispensable
<input type="checkbox"/> Baja por enfermedad <input type="checkbox"/> Prorroga de la baja por enfermedad <input type="checkbox"/> Baja por riesgo durante el embarazo		Por el tiempo de duración de la baja
<input type="checkbox"/> Permiso por matrimonio		20 días naturales
<input type="checkbox"/> Baja por Maternidad y Permiso Convenio Colectivo		112 días naturales Y 6 días naturales más
<input type="checkbox"/> Permiso para funciones Sindicales o de representación del personal		según normativa
<input type="checkbox"/> Permiso por lactancia hijo menor de 12 meses ( madre o padre )		1 hora diaria entera o 2 fracciones de ½ hora cada una.
<input type="checkbox"/> Permiso para ausentarse del trabajo en caso de nacimiento de hijos prematuros que deban permanecer hospitalizados a continuación del parto ( madre o padre )		1 hora diaria
<input type="checkbox"/> Permiso para la reducción de jornada de trabajo ( con reducción proporcional del salario ) para ausentarse del trabajo en caso de nacimiento de hijos prematuros que deban permanecer hospitalizados a continuación del parto ( madre o padre )		Máximo 2 horas
<input type="checkbox"/> Permiso para la reducción de la jornada de trabajo ( con reducción proporcional de retribuciones ) por razón de guarda legal de un menor de 6 años, o disminuido físico o psíquico que no desempeñe actividad retribuida		Disminución de la jornada de trabajo en 1/3 o 1/2
<input type="checkbox"/> Permiso para la reducción de la jornada de trabajo ( con reducción proporcional de retribuciones ) por cuidados directos de un familiar, hasta un 2º grado de consanguinidad, que no pueda valerse por si mismo y no desempeñe actividad retribuida.		Disminución de la jornada de trabajo en 1/3 o 1/2
<b>INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD</b> Vista la presente solicitud y la necesidad del Servicio ( cuando proceda ) esta Jefatura Informa: <input type="checkbox"/> Favorablemente <input type="checkbox"/> Desfavorablemente ( 1 ) ( 1 ) Motivos: En _____ a, de _____ de 200 EL ORGANO COMPETENTE		<b>PERIODO DE TIEMPO SOLICITADO</b> Mes natural: _____ Días hábiles:    Horas:    El    de    de 200 Del    de    de 200    Al    de    de 200 Del    de    de 200    Al    de    de 200
		<b>DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA</b> 1.- 2.- 3.-
Fdo.: _____ Fdo.: _____		En _____ a, de _____ de 200 Firma ( solicitante )