

**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
INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD 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		PERIODO DE TIEMPO SOLICITADO 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____ DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA 1.- 2.- 3.- En _____ a, de _____ de 200____ Firma (solicitante)
Fdo.:	Fdo.:	