

ANEXO IV

Concesión de permisos e licenzas
(Reguladas na Orde do 7 de abril de 2008)

1	SOLICITANTE		
Apelidos:		Nome:	NIF:
Teléfono móbil:		Correo electrónico:	
Corpo:			Grupo:
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Funcionario/a <input type="checkbox"/> Funcionario/a en prácticas <input type="checkbox"/> Interino/a <input type="checkbox"/> Substituto/a <input type="checkbox"/> Laboral indefinido <input type="checkbox"/> Laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)			
Centro de destino:			Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
2	PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA	Días solicitados: de _____ ata _____	
PERMISOS:		LICENZAS:	
<input type="checkbox"/> Realización de funcións sindicais (artigo 5) <input type="checkbox"/> Unha hora de ausencia ao traballo por ter un fillo ou filla menor de doce meses (artigo 7) <input type="checkbox"/> Accidentes ou enfermidades moi graves (artigo 11) <input type="checkbox"/> Revisións médicas (cando o permiso teña certa periodicidade) (artigo 12) <input type="checkbox"/> Parto (artigo 15) <input type="checkbox"/> Adopción ou acollemento, tanto preadoptivo coma permanente ou simple (artigo 16)		<input type="checkbox"/> Matrimonio ou unión de feito (artigo 20) <input type="checkbox"/> Asuntos propios (artigo 21) <input type="checkbox"/> Enfermidade (artigo 22) <input type="checkbox"/> Estudos (artigo 23)	
		REDUCIÓNS DE XORNADA:	
		<input type="checkbox"/> Garda legal (artigo 24) <input type="checkbox"/> Coidado dun familiar (artigo 25) <input type="checkbox"/> Violencia de xénero (artigo 26)	
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"/> Documento que acredite a hospitalización ou a intervención cirúrxica grave segundo o motivo que xera a solicitude do permiso. <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia ou da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito ou <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 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 da dependencia ou das limitacións físicas ou psíquicas que mostre que a persoa que acompaña a ou o docente non pode asistir soa á revisión médica. <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 que 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, existindo, estean incapacitados para atender ao seu coidado. <input type="checkbox"/> Documento expedido polos servizos sociais ou de saúde ou copia cotexada da orde xudicial de protección ou afastamento. <input type="checkbox"/> Outros:			

_____, ____ de _____ de 20____

SINATURA

DELEGADO/A PROVINCIAL DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA DE _____