

ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS

1 SOLICITANTE	
Apelidos:	Nome: NIF:
Teléfono móbil:	E-mail:
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: CIFP "A XUNQUEIRA" / Pontevedra	Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
2 PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA	
PERMISOS: <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)	LICENZAS: <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)
REDUCCIÓNS 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"/> Víctimas de terrorismo e os seus familiares directos (art 32.3)	
Datos da ausencia:	
Por un total de: _____ horas	
Mañá	<input type="checkbox"/> 8:30 - 9:30 <input type="checkbox"/> 9:30 - 10:30 <input type="checkbox"/> 10:30 - 11:30 <input type="checkbox"/> Recreo <input type="checkbox"/> 12:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> 13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> 14:00 - 15:00
Tarde	<input type="checkbox"/> 15:00 - 16:00 <input type="checkbox"/> 16:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> 17:00 - 18:00 <input type="checkbox"/> 18:00 - 19:00 <input type="checkbox"/> 19:00 - 20:00 <input type="checkbox"/> 20:00 - 21:00 <input type="checkbox"/> 21:00 - 22:00 <input type="checkbox"/> 22:00 - 23:00
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 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 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, no 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, existiren, estean incapacitados para atender ao 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:	

Non esquezas cubrir estes campos

En _____, a _____ de _____ de 20____

SINATURA