

ANEXO V

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS																
1	SOLICITANTE															
<table border="1"> <tr> <td>Apelidos:</td> <td>Nome:</td> <td>NIF:</td> </tr> <tr> <td>Teléfono móbil:</td> <td colspan="2">Correo:</td> </tr> <tr> <td>Corpo:</td> <td>Grupo:</td> <td>Subgrupo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">                     Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Persoal funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Persoal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Persoal funcionario interino  <input type="checkbox"/> Persoal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Persoal laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Centro de destino: CIFP Ánxel Casal - Monte Alto</td> <td>Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial</td> </tr> </table>		Apelidos:	Nome:	NIF:	Teléfono móbil:	Correo:		Corpo:	Grupo:	Subgrupo:	Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Persoal funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Persoal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Persoal funcionario interino <input type="checkbox"/> Persoal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Persoal laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)			Centro de destino: CIFP Ánxel Casal - Monte Alto		Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
Apelidos:	Nome:	NIF:														
Teléfono móbil:	Correo:															
Corpo:	Grupo:	Subgrupo:														
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Persoal funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Persoal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Persoal funcionario interino <input type="checkbox"/> Persoal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Persoal laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)																
Centro de destino: CIFP Ánxel Casal - Monte Alto		Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial														
2	PERMISO QUE SOLICITA															
<table border="1"> <tr> <td>                     PERMISOS:  <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (art 3)  <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4)  <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais, probas definitivas de aptitude e probas selectivas no ámbito do emprego público (art. 6)  <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto ou asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade (art. 9)  <input type="checkbox"/> Para realizar tratamentos de fecundación asistida (art. 10)                 </td> <td> <input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguinidade e primeiro de afinidade (art.12)  <input type="checkbox"/> Deberes inescusables de carácter público ou persoal, deberes relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral e mais de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14)  <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15)                       AUSENCIAS IMPREVISTAS: Data:  <input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33) Horas:                      Dende: Até:                 </td> </tr> </table>		PERMISOS: <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (art 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais, probas definitivas de aptitude e probas selectivas no ámbito do emprego público (art. 6) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto ou asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade (art. 9) <input type="checkbox"/> Para realizar tratamentos de fecundación asistida (art. 10)	<input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguinidade e primeiro de afinidade (art.12) <input type="checkbox"/> Deberes inescusables de carácter público ou persoal, deberes relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral e mais de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15)  AUSENCIAS IMPREVISTAS: Data: <input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33) Horas: Dende: Até:													
PERMISOS: <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (art 3) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4) <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais, probas definitivas de aptitude e probas selectivas no ámbito do emprego público (art. 6) <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto ou asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade (art. 9) <input type="checkbox"/> Para realizar tratamentos de fecundación asistida (art. 10)	<input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguinidade e primeiro de afinidade (art.12) <input type="checkbox"/> Deberes inescusables de carácter público ou persoal, deberes relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral e mais de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15)  AUSENCIAS IMPREVISTAS: Data: <input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33) Horas: Dende: Até:															
3	DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)															
<input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia <input type="checkbox"/> Certificado de empadramento <input type="checkbox"/> Certificado de defunción <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 da partida de nacemento ou da resolución administrativa ou xudicial de adopción ou acollemento <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 acreditativo da asistencia á proba de aptitude, exame final ou proba de acceso ou ingreso á función pública en que figure o lugar, a data e o centro de realización. <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto dentro da xornada laboral. <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de asistencia ás preceptivas sesións de información e preparación e para a realización dos preceptivos informes psicolóxicos e sociais previos á declaración de idoneidade dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de tratamentos de fecundación asistida dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral <input type="checkbox"/> Documento acreditativo das limitacións que lles impiden ir sós ou de que non poden valerse por si mesmos (acompañamento ás revisións médicas) <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da citación ou convocatoria do órgano xudicial, administrativo, órgano de goberno ou comisión dependente deles ou calquera outro órgano oficial <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de ter a condición de elixible no proceso electoral ou de formar parte dunha mesa electoral <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da convocatoria ou/e asistencia a reunión das comisións das probas de acceso á universidade, da Consellería de Educación e O.U ou das súas xefaturas territoriais ou do órgano de selección ou provisión, con nomeamento da autoridade competente <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da realización de visitas dentro dos programas europeos <input type="checkbox"/> Documento que acredite a responsabilidade civil, penal, social ou administrativa da persoa interesada e que supoña o cumprimento dunha obriga <input type="checkbox"/> Documento que acredite a doazón de sangue, medula ou plaquetas <input type="checkbox"/> Documento que acredite a asistencia dos deportistas de alto nivel ás competicións de carácter internacional, así como as concentracións preparatorias destas. <input type="checkbox"/> Outros:																

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
 SINATURA

DIRECTOR/A DO CENTRO R. Susana Agra Rama

CVE-DOG: igfil718-cqx0-0k97-ngw5-nvu0ea84nhw4

