



ANEXO IV  
Concesión de permisos e licenzas

**1 SOLICITANTE**

Apelidos:	Nome:	NIF:
Teléfono móbil:	Correo electrónico:	
Corpo:	Grupo:	
Relación xurídica:	(marcar con x o recadro correspondente)	
<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		
Centro de destino: IES DE FOZ (Lugo)	Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	

**2 PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA**

<p><b>PERMISOS:</b></p> <input type="checkbox"/> Realización de funcións sindicais de formación ou de representación do persoal (artigo 5) <input type="checkbox"/> Lactación (art. 7) <input type="checkbox"/> Por nacemento de fillos prematuros ou que por calquera outras 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 grave (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 (artigo 15) <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)	<p>Días do mes solicitados: _____          Horario no que o solicita: _____</p> <p><b>LICENZAS:</b></p> <input type="checkbox"/> Asuntos propios (artigo 23) <input type="checkbox"/> Enfermidade (artigo 24) <input type="checkbox"/> Por risco no embarazo ou durante o período de lactación (art. 25) <input type="checkbox"/> Estudos (artigo 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)
	<p><b>REDUCIÓNS DE XORNADA:</b></p> <input type="checkbox"/> Coidado dun familiar (artigo 30.1) <input type="checkbox"/> Para atender o coidado do fillo menor que padeza cancro ou calquera outra enfermidade grave (artigo 30.2) <input type="checkbox"/> Violencia de xénero (artigo 31) <input type="checkbox"/> Garda legal (art.32.1) <input type="checkbox"/> Interese particular (art.32.2) <input type="checkbox"/> Víctimas de terrorismo e o seus familiares directos (art.32.3)

**3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA** (marcar cun x o recadro correspondente)

Fotocopia cotexada do libro de familia.  
 Fotocopia cotexada da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito.  
 Fotocopia cotexada do libro de familia ou da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito ou  
 Certificado de convivencia ou informe do traballador social en que acredite as persoas que conforman a unidade familiar.  
 Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral.  
 Fotocopia cotexada da partida de nacemento.  
 Certificado de convivencia expedido polo Concello.  
 Documento acreditativo das limitacións que lles impidan ir sos ou de que non poden valerse por si mesmos (para o acompañamento ás revisións médicas).  
 Documento acreditativo da discapacidade  
 Documento acreditativo da condición de prematuro ou da hospitalización  
 Resolución administrativa/xudicial de adopción ou acollemento, en que figure, de ser o caso, o carácter internacional da mesma.  
 Copia cotexada da resolución administrativa ou xudicial pola que se lle outorga a garda legal á persoa que solicita a licenza.  
 Certificado da Administración tributaria ou copia da última declaración da renda da persoa que xera o dereito a licenza.  
 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.  
 Documento médico que acredite o carácter moi grave da enfermidade.  
 Documento que acredite que non existen superviventes de primeiro grao ou ben, de existiren, estean incapacitados para atender o seu coidado.  
 Informe médico.  
 Vida laboral.  
 Certificado de que o outro proxenitor non cobra as retribucións íntegras ou é beneficiario de prestación do réxime de Seguridade Soc. aplicable.  
 Outros:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

SINATURA