


ANEXO V
CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS

1 SOLICITANTE	
Apelidos: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/> NIF: <input type="text"/>
Teléfono móbil: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>
Corpo: <input type="text"/>	Grupo: <input type="text"/>
Relación xurídica: <input type="checkbox"/> Funcionario/a <input type="checkbox"/> Func.en prácticas <input type="checkbox"/> Interino/a <input type="checkbox"/> Substituto/a <input type="checkbox"/> Laboral indef. <input type="checkbox"/> Laboral temporal	
Centro de destino: <input type="text"/>	Xornada: <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial
2 PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA	
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 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: <input type="checkbox"/> Imprevistos (art.33)
DATAS DA AUSENCIA <input type="text"/>	Por un total de <input type="text"/> horas
Luns-Martes: <input type="checkbox"/> 8.00-8.50 <input type="checkbox"/> 8.50-9.40 <input type="checkbox"/> 9.40-10.30 <input type="checkbox"/> 10.30-10.50 <input type="checkbox"/> 10.50-11.40 <input type="checkbox"/> 11.40-12.30 <input type="checkbox"/> 12.30-12.50 <input type="checkbox"/> 12.50-13.40 <input type="checkbox"/> 13.40-14.30 Mércores-Venres: <input type="checkbox"/> 8.50-9.40 <input type="checkbox"/> 9.40-10.30 <input type="checkbox"/> 10.30-11.20 <input type="checkbox"/> 11.20-11.50 <input type="checkbox"/> 11.50-12.40 <input type="checkbox"/> 12.40-13.30 <input type="checkbox"/> 13.30-14.20	
3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA	
<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 em 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 irsósou 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: <input type="text"/>	

Sinatura

 En Lugo, a de de 20

DIRECTOR / A DO CENTRO