

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: <input type="text"/>
Corpo: <input type="text"/>	Grupo: <input type="text"/> Subgrupo: <input type="text"/>
Xornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	Data: <input type="text"/> Tramo horario: <input type="text"/>
2 PERMISO QUE SOLICITA	
<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"/> 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 máis de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15) AUSENCIAS IMPREVISTAS: <input type="checkbox"/> imprevistos (art. 33) <input type="checkbox"/> Outros (especificar): <input type="text"/>
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 de 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 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 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"/> 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"/> Documento que acredite a responsabilidade civil, penal, social ou administrativa da persoa interesada e que supoña o cumprimento dunha obriga <input type="checkbox"/> Outros:	

Vilalba, de de 20

Sinatura solicitante

Concedido Denegado

Asdo.: Víctor Alfredo Peinó Díaz

DIRECTOR DO CENTRO