

ANEXO I
PERMISOS DEL PERSONAL LABORAL

1 DATOS PERSONALES			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE			
NIF	TELEFONOS DE CONTACTO (FIJO Y MÓVIL)		CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
GRUPO PROFESIONAL	COMPETENCIA FUNCIONAL (CATEGORÍA PROFESIONAL)		
CENTRO EN EL QUE PRESTA SERVICIOS		LOCALIDAD	PROVINCIA

2 SOLICITUD	
--------------------	--

2.1 En concepto de (señale el que proceda concretando la información en observaciones):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.- Permiso por fallecimiento, accidente, enfermedad grave u hospitalización de un familiar
Indicar grado de parentesco:
Indicar localidad: | <input type="checkbox"/> 7.- Permiso por tiempo indispensable para acudir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico (propias o de un familiar hasta primer grado de consanguinidad o afinidad) |
| <input type="checkbox"/> 2.- Permiso por traslado de domicilio | <input type="checkbox"/> 8.- Permiso para la concurrencia a exámenes finales, acceso a la función pública o promoción interna |
| <input type="checkbox"/> 3.- Permiso por deber inexcusable de carácter público o personal no superior a 1 día | <input type="checkbox"/> 9.- Permiso por matrimonio de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad |
| <input type="checkbox"/> 4.- Permiso para la asistencia a las sesiones de un Tribunal de Selección o Comisión de Valoración | <input type="checkbox"/> 10.- Permiso para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto |
| <input type="checkbox"/> 5.- Permiso por elecciones sindicales: derecho al voto, miembro mesa electoral, interventor, apoderado | <input type="checkbox"/> 11.- Permiso por lactancia de un hijo menor de 12 meses en su modalidad no acumulada |
| <input type="checkbox"/> 6.- Permiso por elecciones generales, autonómicas, locales o europeas: derecho al voto, miembro mesa electoral, interventor, apoderado | <input type="checkbox"/> 12.- Permiso diario de ausencia del trabajo o de reducción de jornada de hasta una hora para guarda legal de familiar con discapacidad igual o superior al 33 % |
| | <input type="checkbox"/> 13.- Permiso diario de ausencia del trabajo o de reducción de jornada de hasta una hora de familiar con discapacidad superior al 65 % |

OBSERVACIONES:

2.2 PERIODO SOLICITADO:

2.3 Declaración, lugar, fecha y firma:

SOLICITA la concesión del correspondiente permiso para lo cual DECLARA expresamente ser ciertos cuantos datos figuran en la presente instancia, así como en la documentación que a la misma se adjunta.

En, a de de

(firma)

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN: (A efectos de justificación debe adjuntarse a esta solicitud la documentación necesaria)

3 RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR DEL CENTRO	
---	--

Vista la petición formulada por el trabajador arriba indicado, y en uso de las facultades atribuidas por delegación en materia de permisos por la Resolución de 14 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Recursos Humanos (BOCyL de 14 de enero de 2015), **RESUELVO**

En **CONCEDER** **DENEGAR** (mediante resolución motivada)
a de de

El /La Director/a,

(firma)

Fdo.:

RECURSOS QUE PROCEDEN: Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse demanda ante el Juzgado de lo social de Valladolid o de la circunscripción donde tenga su domicilio el demandante, a elección de éste, siempre y cuando sea dentro del ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León, en el plazo de dos meses o, en el caso de derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral (los indicados en los números 1, 7 respecto de familiares, 10, 11, 12 y 13), de veinte días hábiles, a contar ambos desde el día siguiente a una notificación, de conformidad con los artículos 69 y 139 siguientes de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO