

ANEXO V

Concesión de permisos e licenzas (Regulados na Orde do 7 de abril de 2008)		
1	SOLICITANTE	
Apelidos:		Nome: NIF:
Teléfono móbil:		Correo electrónico:
Corpo:		Grupo:
Relación xurídica: ☐ Funcionario/a ☐ Funcionario/a en prácticas ☐ Interino/a ☐ Substituto/a ☐ Laboral indefinido ☐ Laboral temporal (marcar cun x o recadro correspondente)		
Centro de destino:		Xornada: ☐ Completa ☐ Parcial
2	PERMISO/LICENZA QUE SOLICITA	Días solicitados: de _____ ata _____
PERMISOS: ☐ Falecemento, accidente ou enfermidade grave dun familiar (artigo 3) ☐ Traslado de domicilio (artigo 4) ☐ Concorrer a exames finais e demais probas definitivas de aptitude (artigo 6) ☐ Nacemento de fillos que deban permanecer hospitalizados (artigo 8) ☐ Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (artigo 9) ☐ Tratamentos de fecundación asistida (artigo 10) ☐ Revisións médicas (artigo 12) ☐ Deber inescusable de carácter público ou persoal (artigo 13) ☐ Asuntos persoais (artigo 14) ☐ Paternidade (artigo 17) ☐ Violencia de xénero sobre o persoal funcionario (artigo 18)		
AUSENCIAS IMPREVISTAS: ☐ Imprevistos (artigo 27)		
3	DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (marcar cun x o recadro correspondente)	
☐ Fotocopia cotexada do libro de familia ☐ Certificado de empadramento ☐ Certificado de defunción ☐ Fotocopia cotexada da inscrición no Rexistro Oficial de Parellas de Feito ☐ Documento que acredite a hospitalización ou a intervención cirúrxica grave segundo o motivo que xera a solicitude do permiso ☐ Fotocopia cotexada da partida de nacemento ou da resolución administrativa ou xudicial de adopción ou acollemento ☐ Certificado de convivencia ou informe do traballador social en que acredite as persoas que conforman a unidade familiar ☐ 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 destes ☐ Documento que acredite a hospitalización do fillo ou filla que xera o dereito ao permiso ou da condición de prematuro deste ☐ Documento xustificativo da necesidade de realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto dentro da xornada laboral ☐ Documento xustificativo, en que se sinala o centro sanitario correspondente, da necesidade de realización de tratamentos de fecundación asistida dentro da xornada laboral ☐ Documento xustificativo da necesidade de realización das revisións médicas dentro da xornada laboral ☐ Documento acreditativo da dependencia ou das limitacións físicas ou psíquicas que mostre que a persoa que acompaña a ou o docente non pode asistir soa á revisión médica ☐ Orixinal ou copia cotexada da citación ou convocatoria do órgano xudicial, administrativo, órgano de goberno ou comisión dependente ou calquera outro órgano oficial ☐ Orixinal ou copia cotexada da convocatoria ou/e asistencia á reunión das comisións das probas de acceso á universidade da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria ou das súas delegacións provinciais ou do órgano de selección ou provisión, con nomeamento da autoridade competente ☐ Orixinal ou copia cotexada da realización de visitas dentro dos programas europeos ☐ Documento que acredite a responsabilidade civil, penal, social ou administrativa do interesado e que supoña o cumprimento dunha obriga ☐ Documento expedido polos servizos sociais ou de saúde ou copia cotexada da orde xudicial de protección ou afastamento ☐ Outros:		

_____ de _____ de 20____

SINATURA

DIRECTOR/A DO CENTRO _____