

SOLICITUD DE PERMISOS, LICENCIAS E INCIDENCIAS

APELLIDOS Y NOMBRE:	NUMA:
SUBDIRECCIÓN / DELEGACION / ADMINISTRACION	

PERMISOS RELACIONADOS CON LA FAMILIA:	FECHA DE NACIMIENTO / RESOLUCION / DECISION ADMINISTRATIVA:	
PERMISO POR NACIMIENTO PARA LA MADRE BIOLOGICA: <input type="checkbox"/> PERMISO POR ADOPCION, GUARDA CON FINES DE ADOPCION O ACOGIMIENTO: <input type="checkbox"/> PERMISO POR PROGENITOR DIFERENTE A LA MADRE BIOLOGICA: <input type="checkbox"/>	PERIODO INICIAL DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/> (Como mínimo debe incluir el periodo inicial obligatorio) PERIODO Nº <input type="text"/> DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/> PERIODO Nº <input type="text"/> DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/> PERIODO Nº <input type="text"/> DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/>	
LACTANCIA:	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/> Reducción horaria <input type="checkbox"/> Jornadas Completas
REDUCCIÓN DE JORNADA	<input type="checkbox"/> Por guarda legal <input type="checkbox"/> Por cuidado de familiar <input type="checkbox"/> Por enfermedad muy grave de familiar 1er grado <input type="checkbox"/> Por interés particular <input type="checkbox"/> Por cesación progresiva actividades <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo menor afectado de cáncer u otra enfermedad grave <input type="checkbox"/> Adaptación progresiva jornada trabajo enfermedad grave	REDUCCION (Tipo o %):
		PERIODO SOLICITADO:
MATRIMONIO	FECHA DEL ENLACE: PERIODO SOLICITADO:	
EXAMENES	FECHA Y HORA:	
OTROS PERMISOS O LICENCIAS Descripción:	FECHA / HORA:	
INCIDENCIAS (una vez transcurridos 20 días) Descripción:	FECHA / HORA:	PERÍODO SOLICITADO:

(*) Las solicitudes de VACACIONES, ASUNTOS PARTICULARES, ASUNTOS PROPIOS, PERMISO POR FALLECIMIENTO, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR e INCIDENCIAS DE CONTROL HORARIO (plazo máximo de 20 días), deberán tramitarse telemáticamente a través de la Oficina Virtual del Empleado – Gestión de Presencias.

ANULACIÓN

LICENCIA/PERMISO/INCIDENCIA	PERÍODO ANULADO	NUEVO PERÍODO
El interesado	El Responsable de la Unidad	El Subdirector General / El Delegado o Delegado Especial
Fecha y firma	Fecha y firma	Fecha y firma