



HERRIZAINGO SAILA  
Administrazio eta Zerbitzuen Sailburuordetza  
Giza Ballabideen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE INTERIOR  
Viceconsejería de Administración y Servicios  
Dirección de Recursos Humanos

S416

## SOLICITUD DE PERMISO (IV)

<b>Datos del/de la funcionario/a</b>		<b>Expediente nº</b>	
<b>Apellidos</b>		<b>Nombre</b>	
<b>D.N.I.</b>	<b>Nº Profesional</b>	<b>Centro</b>	<b>Grupo de trabajo</b>
<b>Fecha de inicio permiso</b>		<b>Fecha fin permiso</b>	

<input type="checkbox"/>	<b>CUIDADO DE HIJO MENOR AFECTADO POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado médico que justifique la gravedad de la enfermedad</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO PARA ATENCIÓN DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO POR ENFERMEDAD GRAVE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado médico que justifique la gravedad de la enfermedad que será validado por el Servicio Médico de RR.HH.</li> <li>Declaración jurada de parentesco</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO PARA ATENDER A FAMILIARES CON ENFERMEDAD CRÓNICA O PROBLEMAS DE MOVILIDAD *</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado médico que justifique la enfermedad grave continuada o el problema de movilidad (certificado de dependencia en grado 2 o superior)</li> <li>Declaración jurada de parentesco y certificado de "cuidador" del/de la solicitante.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO PARA ACOMPAÑAR A MENORES DE 12 AÑOS O PERSONA DEPENDIENTE A CONSULTAS, TRATAMIENTOS Y EXPLORACIONES DE TIPO MÉDICO. *</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificante de edad o dependencia de grado 2 o superior</li> <li>Declaración jurada de parentesco o Justificante de "guarda legal"</li> <li>Certificado de convivencia en caso de familiar de grado superior a 2º.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS NO DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES O PUESTO DE TRABAJO DESEMPEÑADO *</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificante del centro oficial homologado de asistencia a examen.</li> <li>Justificante de distancia en caso de ampliación</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES O PUESTO DE TRABAJO DESEMPEÑADO *</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acreditación del curso y de la matrícula en el Centro.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>COLABORACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES OFICIALES Y ONG*</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificación de la ONG</li> <li>Certificado del Servicio Social Oficial y de cumplimiento de los requisitos establecidos en cada caso</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<b>PERMISO POR ASUNTOS PROPIOS *</b>

**NOTA:** En todos los casos susceptibles de presentar documentación posteriormente a la solicitud, el solicitante deberá aportarla ineludiblemente en un plazo máximo de 30 días naturales desde el inicio del disfrute de la licencia; si no lo hiciera, pasaría a tener la consideración de ausencia injustificada.

Firma del/de la interesado/a:

Firma Jefatura de Unidad

Fecha .....

Fecha.....

Observaciones: