



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)

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

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

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: