

ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS		
1. SOLICITANTE		
Apellidos:	Nombre:	NIF:
Teléfono móvil:	E-mail	
Cuerpo:	Grupo:	Subgrupo:
(Marcar con una x el recuadro correspondiente)		
Relación jurídica: Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal <input type="checkbox"/>		
Centro de destino:		
Jornada: Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
2. PERMISO QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Lactancia (art. 5). <input type="checkbox"/> Por nacimiento prematuro de hijas/os o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto (art. 6). <input type="checkbox"/> Por matrimonio o pareja de hecho (art. 10). <input type="checkbox"/> Por nacimiento (art. 15). <input type="checkbox"/> Por adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento (art. 16). <input type="checkbox"/> Por nacimiento de persona progenitora diferente a madre biológica, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento (art. 17). <input type="checkbox"/> Por asuntos propios no retribuidos (art. 19).	<input type="checkbox"/> Para las víctimas de terrorismo y sus familiares directos (art. 21). <input type="checkbox"/> Licencia por estudios (artículo 22). <input type="checkbox"/> Parcialmente retribuido (art. 24). <input type="checkbox"/> Adaptación de jornada por proceso de recuperación de enfermedad grave (art. 25). <input type="checkbox"/> Familia monoparental (art. 15, 16 y 17). <input type="checkbox"/> Reducción de jornada de trabajo por interés particular (artículo 26).	
3. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA		
<input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia o certificaciones digitales que lo sustituyan. <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho. <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia o certificaciones digitales que lo sustituyan o de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho. <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia o Informe del trabajador/a social en el que acredite las personas que conforman la unidad familiar. <input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de las revisiones médicas dentro de la jornada laboral. <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la partida de nacimiento. <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia expedido por el ayuntamiento. <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de las limitaciones que les impiden ir solos o de que no pueden valerse por sí mismos (para el acompañamiento a las revisiones médicas). <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la discapacidad. <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la condición de prematuro o de la hospitalización. <input type="checkbox"/> Resolución administrativa/judicial de adopción o acogimiento, en el que figure, en su caso, el carácter internacional de la adopción o acogimiento. <input type="checkbox"/> Copia cotejada de la resolución administrativa o judicial por la que se le otorga la guarda legal a la persona que solicita la licencia. <input type="checkbox"/> Certificado de la Administración tributaria o copia de la última declaración de la renta de la persona que genera el derecho a licencia. <input type="checkbox"/> Promesa o declaración jurada de la persona que hace uso de la licencia conforme no realizará ningún tipo de actividad, remunerada o no, durante el horario que fue objeto de la reducción. <input type="checkbox"/> Documento médico que acredite el carácter muy grave de la enfermedad. <input type="checkbox"/> Documento que acredite que no existen supervivientes de primer grado o bien que, de existir, estén incapacitados para atender su cuidado. <input type="checkbox"/> Informe médico Vida laboral. <input type="checkbox"/> Certificado de que el otro progenitor no cobra las retribuciones íntegras o es beneficiario de la prestación del régimen de Seguridad Social aplicable. <input type="checkbox"/> Declaración responsable de no constituir unión estable de pareja y no haber contraído matrimonio con otra persona. <input type="checkbox"/> Otros:		

_____, ____ de _____ de 20____

FIRMA

DELEGADO/DELEGADA PROVINCIAL DE _____