

ANEXO 4
Concesión de permisos y vacaciones

1. Solicitante		
Apellidos	Nombre	Núm. productor
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Cuerpo, escala o plaza	Grupo o nivel	Destinación actual (unidad, centro de trabajo)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

2. Permisos y licencias	
<input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Permiso de asuntos propios <input type="checkbox"/> Permís per trasllat de domicili <input type="checkbox"/> Permiso por muerte, accidente o enfermedad grave de un familiar (parentesco : <input style="width: 100px;" type="text"/>) <input type="checkbox"/> Permiso para realizar funciones sindicales, de formación sindical o de representación del personal <input type="checkbox"/> Permiso para concurrir a exàmens finales y demás pruebas definitivas de aptitud en centros oficiales <input type="checkbox"/> Permiso por deberes inexcusables de carácter público o personal y relacionado con la conciliación de la vida familiar y laboral <input type="checkbox"/> Permiso de lactancia por hijo menor de doce meses <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Acumulada en jornadas completas <input type="checkbox"/> 1 hora diaria de <input style="width: 20px;" type="text"/> a <input style="width: 20px;" type="text"/> horas <input type="checkbox"/> 1 hora fraccionada de <input style="width: 20px;" type="text"/> a <input style="width: 20px;" type="text"/> y de <input style="width: 20px;" type="text"/> a <input style="width: 20px;" type="text"/> horas </div> <input type="checkbox"/> Reducción de jornada de trabajo por razón de guarda legal en <input style="width: 20px;" type="text"/> horas <input style="width: 20px;" type="text"/> minutos diarios <input type="checkbox"/> Permiso por parto, adopción o acogida (16 + 2 semanas) <input type="checkbox"/> Permiso por parto, adopción o acogida (disfrute parcial 16 semanas) <input type="checkbox"/> Ampliación permiso parto, adopción o acogida por hijos preexistentes menores de 2 años o de 4 años <input type="checkbox"/> Permiso por paternidad (16 semanas) <input type="checkbox"/> Permiso por paternidad (disfrute parcial 16 semanas) <input type="checkbox"/> Permiso por razón de matrimonio <input type="checkbox"/> Compensación por prestación de servicios extraordinarios fuera de la jornada de trabajo con tiempos de descanso <input type="checkbox"/> Flexibilidad horaria adicional por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral <input type="checkbox"/> Flexibilidad horaria durante los períodos de vacaciones escolares de verano, Navidad y Semana Santa <input type="checkbox"/> Flexibilidad horaria adicional por motivo del inicio escalonado de las actividades lectivas de hijas e hijos <input type="checkbox"/> Flexibilidad horaria adicional por enfermedad de hijas o hijos menores de 14 años que les impida asistir a su centro escolar, según prescripción médica <input type="checkbox"/> Adaptación progresiva de jornada después de tratamientos y de procesos largos de incapacidad <input type="checkbox"/> Bolsa de horas de hasta un 5 % de la jornada anual <input type="checkbox"/> Otros: <input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/>	
Período de tiempo por el que solicita el permiso de <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> a <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> día mes año día mes año </div>	

3. Permiso horario	
Día	Horas: de
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/> a <input style="width: 95%;" type="text"/>
Motivo del permiso: <input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>	

Fecha de la solicitud

Visto y conforme del o de la Jefe/a del Servicio/Departamento o Director/a General

Firma de la persona solicitante

Autorización
Secretaría General

NOTA: Se tiene que adjuntar la documentación acreditativa correspondiente

