



VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

1. DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI _____ PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA _____

CENTRO DE DESTINO: SERVICIO, UNIDAD _____
 ESTATUTARIO FIJO ESTATUTARIO TEMPORAL FUNCIONARIO LABORAL

2. SOLICITUD

2.1 FUNDAMENTOS: Resolución 479/2013 de 23/09/2013 que aprueba el Manual de Permisos, Vacaciones y Licencias del personal de centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud

2.2 En concepto de:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas (Art. 32,33,34 y 35) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (Art. 29) <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo (Art. 28) <input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio o inscripción como pareja de hecho (Art.13) <input type="checkbox"/> Permiso por accidente, enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge, análogo y familiar de primer grado (Art 21 y 22) <input type="checkbox"/> Permiso por accidente, enfermedad grave o fallecimiento de familiar segundo grado (Art. 21 y 22) <input type="checkbox"/> Permiso por traslado de domicilio (Art. 23) <input type="checkbox"/> Permiso por asistencia a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud. (Art. 24) <input type="checkbox"/> Permisos para cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal, o relacionado con la conciliación de la vida familiar y laboral (Art. 25) <input type="checkbox"/> Permiso para realizar funciones sindicales (Art.26) <input type="checkbox"/> Licencia de participación en actividades de formación o perfeccionamiento (Art. 31) <input type="checkbox"/> Licencia para participación en programas de cooperación Internacional al desarrollo o de ayuda humanitaria urgente (Art. 30) <input type="checkbox"/> Permiso por violencia de género (Art. 27) <input type="checkbox"/> Permiso de asistencia a consultas, tratamientos y exploraciones médicas (Art. 15) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permiso para exámenes Prenatales y técnicas de preparación al parto (Art. 14) <input type="checkbox"/> Permiso de lactancia hijo menor 16 meses (Art.17) <input type="checkbox"/> Permiso por parto o Aborto (Art.16) <input type="checkbox"/> Permiso por parto prematuro (Art.16.2) <input type="checkbox"/> Permiso por hospitalización del neonato a continuación del parto (Art.16.2) <input type="checkbox"/> Permiso adicional por parto múltiple e discapacidad del hijo (Art.16.2) <input type="checkbox"/> Permiso por adopción o Acogimiento (Art.18) <input type="checkbox"/> Permiso caso desplazamiento previo en supuestos de adopción o acogimiento Internacional (Art.18.2) <input type="checkbox"/> Permiso 4 semanas adicionales (Art. 16) <input type="checkbox"/> Permiso de paternidad (Art. 19) <input type="checkbox"/> Permiso, reducción de jornada por cuidado de hijo menor o mayores que convivan con sus progenitores afectado por cáncer u otra enfermedad grave (Art. 10) <input type="checkbox"/> Permiso, reducción de jornada, por guarda legal menor 12 años (Art.7) <input type="checkbox"/> Permiso, reducción jornada, cuidado cónyuge o familiar primer grado (Art.7) <input type="checkbox"/> Permiso, reducción jornada, cuidado familiar segundo grado (Art.7). <input type="checkbox"/> Otros..... <p>Observaciones:.....</p> |
|--|--|

2.3 Periodo solicitado / DÍAS SUELTOS

DÍA	DÍA SEMANA	MES	DÍA	DÍA SEMANA	MES	Periodos
1.-			3.-			De.....de.....de.....al.....de.....de.....
2.-			4.-			De.....de.....de.....al.....de.....de.....

3. LUGAR FECHA Y FIRMA 4. INFORME DE LA DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE

Visto la solicitud que antecede y examinado en su caso la documentación adjunta, se emite el siguiente informe:

En a.....de.....de..... ELLA SOLICITANTE	FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> EL RESPONSABLE DE UNIDAD	INFORME UNIDAD DE PERSONAL PROCEDE <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Motivo: EL RESPONSABLE DE UNIDAD	PRECISA SUSTITUCIÓN SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> CONFIRME <input type="checkbox"/> DESAUTORIZADO <input type="checkbox"/> Motivo: EL DIRECTOR/SUBDIRECTOR
Fdo:	Fdo:	Fdo:	Fdo:

4. RESOLUCION DIRECCIÓN GERENCIA

Vistos los Informe precedentes, esta Dirección Gerencia resuelve **CONCEDER DENEGAR** el permiso solicitado:
 Motivo:
 Fecha: Ena.....de..... de.....
ELLA DIRECTORA/A GERENTE