



VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS - SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES

INTERESADO/A D./D.ª		N.R.P. / D.N.I.	
PUESTO DE TRABAJO		CENTRO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO FIJO	<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO TEMPORAL	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO(A4)	<input type="checkbox"/> LABORAL

2. CONCEPTO DE SOLICITUD

Resolución SSCC 0006/21, Dirección General de Personal SAS. Manual de normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias del personal de Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. Áreas de Gestión Sanitaria, Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Centros de Transfusión, Tejidos y Células.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas (Art. 32, 33, 34 y 35) | <input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes Prenatales y técnicas de preparación al parto (Art. 14) |
| <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (Art. 6 y 29) | <input type="checkbox"/> Lactancia hijo menor 16 meses (Art. 17) |
| <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo (Art. 28) | <input type="checkbox"/> Parto o Aborto (Art. 16) |
| <input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio o inscripción como pareja de hecho (Art. 13) | <input type="checkbox"/> Parto prematuro y por hospitalización del neonato a continuación del parto (Art. 16.2.c) |
| <input type="checkbox"/> Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge, análogo y familiar de primer grado (Art. 21 y 22) | <input type="checkbox"/> Permiso adicional por parto múltiple o discapacidad del hijo (Art. 16.2) |
| <input type="checkbox"/> Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de familiar segundo grado (Art. 21 y 22) | <input type="checkbox"/> Permiso 4 semanas adicionales (Art. 16.2.b) |
| <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (Art. 23) | <input type="checkbox"/> Adopción o Acogimiento (Art. 18) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud (Art. 24) | <input type="checkbox"/> Desplazamiento previo en supuestos de adopción o acogimiento internacional (Art. 18.2.e) |
| <input type="checkbox"/> 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 de paternidad (Art. 19) |
| <input type="checkbox"/> Realizar funciones sindicales (Art. 26) | <input type="checkbox"/> 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"/> Licencia de participación en actividades de formación o perfeccionamiento (Art. 31) | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por guarda legal (Art. 7) |
| <input type="checkbox"/> Licencia para participación en programas de cooperación internacional al desarrollo o de ayuda humanitaria urgente (Art. 30) | <input type="checkbox"/> Reducción jornada por interés personal (Art. 8) |
| <input type="checkbox"/> Permiso por violencia de género (Art. 27) | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por enfermedad muy grave (Art. 9) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia a consultas, tratamientos y exploraciones médicas (Art. 15) | <input type="checkbox"/> Otros(especifíquese). |
| <input type="checkbox"/> Permiso para trabajadoras en estado de gestación (Art. 15 bis) | |

3. PERIODO SOLICITADO

DÍAS SUELTOS	PERIODO	HORAS
/ /	Desde / / hasta / /	De : a :
/ /	Desde / / hasta / /	De : a :

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

En _____ a _____ de _____ de _____ El/La solicitante	Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> Motivo: El/La responsable de la Unidad
Fdo.	Fdo.
Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: PROCEDE <input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> Motivo: Servicio de Personal. El/La responsable de la Unidad	PRECISA SUSTITUCIÓN: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> DESAUTORIZADO <input type="checkbox"/> Motivo: El/La Director/a Subdirector/a
Fdo.	Fdo.

5. RESOLUCIÓN

Vistos los informes precedentes, esta Dirección Gerencia resuelve: AUTORIZAR NO AUTORIZAR la concesión de lo solicitado

MOTIVOS DE LA NO AUTORIZACIÓN:.....

En a de de El/La Director/a Gerente

Fdo.