



VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

1.PERSONA INTERESADA

APELLIDOS		NOMBRE
DNI	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA	
CENTRO DE DESTINO: SERVICIO, UNIDAD	<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO FIJO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO TEMPORAL <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A4 <input type="checkbox"/> 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.6 y 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) <input type="checkbox"/> Permiso para trabajadoras en estado de gestación (art.15 bis) 	<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 y por hospitalización del neonato a continuación del parto(Art.16.2.c) <input type="checkbox"/> Permiso adicional por parto múltiple o discapacidad del hijo(Art.16.2) <input type="checkbox"/> Permiso 4 semanas adicionales (Art.16.2.b) <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.e) <input type="checkbox"/> Permiso de paternidad (Art. 19) <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"/> Reducción de jornada, por guarda legal (art. 7) <input type="checkbox"/> Reducción jornada por interés personal (art. 8) <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por enfermedad muy grave (art. 9) <input type="checkbox"/> Otros..... Observaciones:.....
--	---

2.3 Período solicitado / DIAS SUELTOS

DÍA	DÍA SEMANA	MES	DÍA	DÍA SEMANA	MES	Períodos
1.-			3.-			De.....de.....deal.....de.....de...
2.-			4.-			De.....de.....deal.....de.....de...

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

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

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

5. RESOLUCION

Vistos los informe precedentes, esta Dirección Gerencia resuelve CONCEDER DENEGAR el permiso solicitado:
 Motivo:

Fecha: En.....a.....de..... de..... EL/LA DIRECTOR/A GERENTE