

**SOLICITUD DE PERMISOS**

Fecha Entrada

1.- SOLICITANTE:

Apellidos		Nombre:	D.N.I.
Servicio / E.A.P. / Unidad	Categoría	Tipo de personal:	FUNCIONARIO ☐ ESTATUTARIO ☐ LABORAL ☐

2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD:

- | | |
|---|--|
| ☐ Vacaciones. | ☐ Fallecimiento de familiar de _____ grado. |
| ☐ Asuntos particulares. | ☐ Hospitalización, accidente o enf. grave de familiar de _____ grado. |
| ☐ Maternidad, adopción o acogimiento, paternidad. | ☐ Traslado de domicilio habitual. |
| ☐ Funciones sindicales (comunicación) (*). | ☐ Examen oficial. |
| ☐ Formación. | ☐ Cumplimiento deber inexcusable de carácter público y personal. |
| ☐ Matrimonio. | ☐ Asunto médico personal o familiar de _____ grado. |
| ☐ Lactancia. | ☐ Permiso sin sueldo / asuntos propios sin retribución. |
| ☐ Reducción de jornada (tipo: _____). % ☐ | ☐ Otros (especificar) _____. |

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA: _____

CONTROL PERMISO

(Los permisos precisarán del justificante correspondiente, salvo en los permisos por vacaciones y días por asuntos particulares)

(*) El uso y disfrute del crédito para realizar funciones sindicales se ajustará a lo establecido en su normativa específica, siendo necesaria únicamente su comunicación.

3.- PERIODO SOLICITADO:

DE	Fecha inicio	A	Fecha fin	DURACIÓN	Nº días solicitados

4.- FIRMA SOLICITUD E INFORME DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO, E.A.P. O UNIDAD:

Lugar, fecha y firma del solicitante	☐ Favorable ☐ Desfavorable, por: _____ (Indicar motivo)	El Jefe, Coordinador o Responsable
--------------------------------------	---	------------------------------------

5.- INFORME DEL JEFE DE ADMISIÓN (para permisos de facultativos hospitalarios):

De acuerdo con la planificación de la actividad asistencial INFORMO que lo solicitado	
☐ Afecta a la programación	☐ No afecta a la programación
(Indicar afectación)	Fecha y firma del Jefe de Admisión y Documentación Clínica,

6.- RESOLUCIÓN:

Vista la solicitud de permiso formulada y los informes oportunos, en virtud de las competencias delegadas, esta Gerencia RESUELVE:		
☐ Autorizar ☐ Autorizar condicionado a la presentación de justificante Fecha y firma de la Dirección correspondiente, (Resolución del Director Gerente del 15/10/2013)	☐ No autorizar, por: _____ (Indicar motivación de la denegación) Fecha y firma de la Gerencia,	MECANIZADO PERSONAL
Fecha y firma del recibí del trabajador (en su caso):	Contra la presente resolución cabe interponer recurso, en los términos previstos en la Ley 30/1992 de RJAP y PAC	

INSTRUCCIONES: Las solicitudes se presentarán con la antelación suficiente ante el responsable del Servicio, E.A.P. o Unidad Funcional a la que se halle adscrito, que las remitirá a la Dirección correspondiente o a la Unidad de Personal. Si ha solicitado el permiso en el plazo reglamentario se entenderá autorizado si llegado el inicio del mismo no ha recibido su ejemplar. En caso contrario, no deberá ausentarse del puesto de trabajo sin haber recibido un ejemplar autorizado (salvo en supuestos excepcionales y urgentes, que se autorizarán telefónicamente o por fax).

