**SOLICITUD DE PERMISOS**

Los permisos aquí contemplados deberán justificarse en un plazo no superior a 10 días desde su inicio.

**D/DÑA:**

**NIF:**

**UNIDAD:** **CATEGORIA:**

 **Nº DE DIAS SOLICITADOS:** **Del día** **/** **/      al día****/** **/**

**SOLICITA LE SEA CONCEDIDO EL SIGUIENTE PERMISO/LICENCIA POR:**

**[ ]  PERMISO DE PATERNIDAD**

 **[ ]** Nacimiento de hijo (15 días naturales)

 **[ ]** Nacimiento hijo en parto múltiple (dos días más por cada hijo a partir del segundo)

 **[ ]** Nacimiento hijo por el que se adquiere condición de familia numerosa (20 días naturales)

**[ ]  FORMACION**

Actividad Formativa

Solicita ayuda**[ ]** No**[ ]** Si(adjuntar hoja de solicitud deayuda)(El permiso de formación no lleva implícito la concesión de ayuda.)

**[ ] TRASLADO DE DOMICILIO** (1 día, el día del traslado)

**[ ]  EXAMENES** (el día de su celebración y por el tiempo estrictamente necesario)

**[ ]  DEBER PÚBLICO Y PERSONAL INEXCUSABLE** (Juzgado, Elecciones, Hacienda, etc.) Desde la hora    hasta

**[ ]  MATRIMONIO** (15 días naturales)

**[ ]  NECESIDADES FAMILIARES**

 **Primer grado** de consaguinidad o afinidad: **3 días hábiles** si el hecho causante se produce en la misma localidad en la que reside el trabajador y **5 días hábiles** si tiene lugar fuera de la misma.

 **Segundo grado** de consaguinidad o afinidad: **2 días hábiles** si el hecho causante se produce en la misma localidad en la que reside el trabajador y **4 días hábiles** si tiene lugar fuera de la misma.

**[ ]** Enfermedad grave familiar **[ ]** Tipo parentesco:

**[ ]** Intervención quirúrgica

**[ ]** Fallecimiento

**[ ]  INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA FAMILIAR SIN HOSPITALIZACIÓN, HASTA 2º GRADO**

(el día de la intervención)

**[ ]  OTROS**

En San Javier, a 17 de abril de 2015

Firma Interesado, Superior Jerárquico,

 Fdo:       Fdo:

 Autorizado Dirección,

 Fdo: