



SOLICITUD DE CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS

1.- SOLICITANTE:

Nombre:				DNI:		
Dirección:			Municipio:			CP:
E-mail:			Telf. fijo:			Telf. móvil:
Cuerpo, escala o plaza:			Especialidad:			
Destino actual:			Localidad:			Telf. centro:

2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD:

<p>Licencia por asuntos propios. (Licencia L1) Aportar visto bueno del Director del centro.</p> <p><i>Documentos a proporcionar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Visto bueno de la dirección del centro de servicio 	<input type="checkbox"/>
<p>Permiso por matrimonio o pareja de hecho. (Permiso P6)</p> <p>• Fecha de la celebración: <input type="text"/></p> <p><i>Documentos a proporcionar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud previa. • Justificante del hecho causante cuando se disponga del mismo. • En el caso de matrimonio de un familiar de hasta segundo grado: <ul style="list-style-type: none"> ○ Libro de familia o cualquier documento que acredite el parentesco. 	<input type="checkbox"/>
<p>Permiso para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud, durante los días de su celebración. (Permiso P2)</p> <p>• Cuando se trate de más de un día y cuando exija traslado.</p> <p><i>Documentos a proporcionar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud. • Convocatoria de la prueba. • Certificado de asistencia cuando se disponga del mismo. 	<input type="checkbox"/>
<p>Permiso para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal. (Permiso P4)</p> <p>• Cuando se trate de más de un día.</p> <p><i>Documentos a proporcionar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud. • Documentación acreditativa. 	<input type="checkbox"/>
<p>Permiso por fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise de reposo domiciliario de un familiar hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, así como cualquier otra persona conviviente que requiera el cuidado efectivo. (Permiso P7)</p> <p><i>Documentos a proporcionar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso de accidentes, enfermedad grave u operación de un familiar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Libro de familia o cualquier documento que acredite el parentesco. ○ Informe médico que describa el hecho causante. ○ Según el grado de consanguineidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer grado: 5 días. ▪ Segundo grado: 4 días. 	<input type="checkbox"/>



- *Caso de fallecimiento:*
 - *Libro de familia o cualquier documento que acredite el parentesco.*
 - *Certificado de defunción.*
 - *Según el grado de consanguineidad:*
 - *Primer grado:*
 - *Misma localidad: 3 días.*
 - *Distinta localidad: 5 días.*
 - *Segundo grado:*
 - *Misma localidad: 2 días.*
 - *Distinta localidad: 4 días.*

3.- PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA: Fecha inicio: Fecha final:

4.- RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO) Y OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:

Firma del solicitante: